



Résultats d'une  
enquête menée par  
la société civile  
mondiale et les  
communautés  
touchées par la  
tuberculose

# Impact de la COVID-19 sur l'épidémie de tuberculose : Une perspective communautaire

**ACTION**  
GLOBAL HEALTH ADVOCACY PARTNERSHIP

 Global Coalition  
of TB Activists

 globalTB  
caucus

**KANCO**  
Healthy people, empowered communities

Centre  
international  
de TB McGill  
McGill  
International  
TB Centre  
A WHO/UNESCO Collaborating Centre for Tuberculosis Research

**results**

**Stop TB Partnership**  
Community Delegation

**Stop TB Partnership**  
Developing Countries NGO Delegation

**TB PEOPLE**

 tbppm.org

 we  
are  
TB

# Remerciements

Cette initiative et ce rapport, ainsi que les ressources de plaidoyer qui ont été créées, n'auraient pas pu voir le jour sans le temps et l'engagement des membres du groupe de travail TB/COVID-19 mené par la société civile. Nous tenons ainsi à remercier et à exprimer notre sincère gratitude et notre immense reconnaissance à Kate O'Brien (We are TB), James Malar (Partenariat Halte à la tuberculose), Waiswa Nkwanga (Partenariat mondial de plaidoyer pour la santé ACTION), Petra Heitkamp (TB PPM Learning Network), Rahab Mwaniki (KANCO), Alexandra Zimmer (Centre de lutte contre la tuberculose McGill), Cintia Dantas (Secrétariat de Global TB Caucus), Blessi Kumar (Coalition mondiale des militants de la lutte contre la tuberculose), Archana Oinam (Global Coalition of TB Activists), Timur Abdullaev (TB People), Austin Obiefuna (Délégation ONG des pays en voie de développement du partenariat Halte à la tuberculose) et Robyn Waite (Results Canada). Les survivants de la tuberculose Rhea Lobo, Saurabh Rane et Nandita Venkatesan ont soutenu l'initiative en menant une sensibilisation ciblée visant à recruter des personnes atteintes de tuberculose afin qu'elles participent à l'enquête. Les stagiaires d'été Nathan Mendel et Tayler Hernandez ont travaillé avec Results Canada au nettoyage des données et aux efforts d'analyse. La rédactrice en chef Poilin Breathnach et la designer Estelle Kalp ont toutes deux accompli un merveilleux travail en donnant vie à ce rapport, alors même que tant d'acteurs aux rôles si variés se côtoyaient sur ce même projet. Nos sincères remerciements à toutes les personnes impliquées dans ce projet majeur, qui symbolise l'unité et la force dans la coordination communautaire. Puissions-nous tous continuer à travailler ensemble pour maximiser l'impact de cette initiative de collaboration, à mettre l'accent sur l'élimination de la tuberculose et à atténuer tant que faire se peut les effets dévastateurs de la COVID-19 sur les personnes les plus à risque.

# Sommaire

	Avant-propos	05
01	Sommaire exécutif	08
02	Principales conclusions et Appels à l'action	12
03	Méthodologie	26
04	Personnes atteintes de tuberculose	31
05	Professionnels de santé de première ligne	37
06	Responsables de politiques et de programmes	45
07	Défenseurs de la lutte contre la tuberculose	53
08	Chercheurs travaillant sur la tuberculose	58
	Notes de fin de document	64

# Avant-propos



**TIMUR ABDULLAEV**  
TB PEOPLE

« La tuberculose a toujours aimé s'associer à d'autres maux : le VIH, le diabète, la pauvreté, la stigmatisation ou encore la discrimination, pour n'en citer que quelques-uns. Les confinements liés à la COVID-19 sont tombés à pic pour la tuberculose : ils ont laissé des populations sans nourriture, sans travail, sans argent, sans soins de santé. Les divers obstacles auxquels nous nous sommes heurtés dans l'accès aux services de lutte contre la tuberculose se sont aggravés. Quelle aubaine pour la tuberculose ! Et quelle catastrophe pour les personnes touchées par la tuberculose ! Il est grand temps de rappeler à la tuberculose que sa place est dans les livres d'histoire, quels que soient les alliés auxquels elle s'associe ! »



**ALLAN RAGI**  
DIRECTEUR GÉNÉRAL  
KANCO

« La COVID-19 entraîne les personnes touchées par la tuberculose dans une spirale de pauvreté, de peur et d'angoisse. L'apparition de la pandémie de COVID-19 sert de signal d'alarme et met en lumière l'état de nos systèmes de santé et les investissements auxquels nous devons procéder pour non seulement mettre fin à la tuberculose, mais aussi mettre en oeuvre une couverture maladie universelle. Nous devons ainsi repenser la santé dans le contexte de la pandémie et au-delà, en veillant à s'appuyer sur des données pertinentes pour éclairer les prises de décision et l'allocation des ressources, tout en assurant la meilleure utilisation possible des ressources utilisées. Les gouvernements doivent s'engager à fournir des services de santé intégrés et centrés sur la personne. Les citoyens doivent quant à eux se lever et tenir les gouvernements responsables de la réalisation des engagements nationaux et mondiaux pris en matière de santé. »



**BLESSI KUMAR**  
GLOBAL COALITION  
OF TB ACTIVISTS

« Ce rapport, c'est un cri de ralliement des communautés touchées par la tuberculose. Nous écoutons ceux qui souffrent, et recueillons ici les voix des communautés du monde entier. Nos communautés ont besoin de soutien pour parvenir à s'impliquer et à prendre le pouvoir dans la lutte contre la tuberculose et la COVID-19. Quant au personnel soignant et aux travailleurs, ils ont besoin d'équipements de protection suffisants. Nous faisons le voeu que ce rapport puisse porter et faire entendre notre voix, en tant que communauté, et que la réponse qui en résulte soit façonnée par cette réalité. »



**AUSTIN OBIEFUNA**  
DÉLÉGATION ONG PAYS EN  
VOIE DE DÉVELOPPEMENT  
DU PARTENARIAT HALTE  
À LA TUBERCULOSE

« En cette période de crise, les communautés se sont rassemblées. Ensemble, nous avons créé une enquête, recherché des réponses, assuré une vaste représentation et coordonné nos efforts pour comprendre les réalités et informer les décideurs. Ensemble, nous plaiderons également pour la réalisation des recommandations et des mesures à prendre. Il s'agit là d'un véritable travail collaboratif mené par les communautés. Faire preuve d'unité : c'est là la seule façon de faire face à une pandémie mondiale. »



**JOANNE CARTER**  
RESULTS  
INTERNATIONAL

« Le coronavirus tire profit des inégalités mondiales en matière de santé, faisant ainsi de la tuberculose une maladie plus meurtrière encore. En l'absence de nouveaux investissements massifs dans la lutte contre la tuberculose et dans la prestation des soins de santé primaires en général, de partenariats internationaux solides, d'un soutien aux services communautaires et d'une approche fondée sur l'équité, les conséquences de cette pandémie continueront de s'aggraver. »



**LORD HERBERT**  
CO-PRÉSIDENT DE  
GLOBAL TB CAUCUS

« Je salue ce rapport, qui constitue un appel ferme de la société civile à un renforcement des financements, à une augmentation des ressources et un engagement politique soutenu pour répondre de façon simultanée aux pandémies de COVID-19 et de tuberculose, en cette période de crise. En tant que parlementaires, nous nous tiendrons à vos côtés pour plaider en faveur de systèmes de santé et de sécurité sociale plus solides et mieux coordonnés. »



**LUCICA DITIU**  
PARTENARIAT HALTE  
À LA TUBERCULOSE

« On estime que les mesures de limitation de la COVID-19 devraient avoir un impact dévastateur sur les programmes de lutte contre la tuberculose, auxquels elles feront probablement perdre 5 à 8 ans, et viendront ajouter 1,4 million de personnes aux chiffres des décès liés à la maladie. Les programmes de lutte contre la tuberculose, les professionnels de santé et les communautés touchées par la tuberculose innovent et surmontent les défis, alors que les interventions et les prestataires de services de lutte contre la tuberculose sont réaffectés, épuisés et détournés. Les services de lutte contre la tuberculose sont des services essentiels qui doivent être priorités et soutenus ! »



**MADHUKAR PAI**  
UNIVERSITÉ MCGILL

« Ce rapport montre que la pandémie de COVID-19 a des effets absolument dévastateurs sur notre quête d'élimination de la tuberculose. Avant la COVID-19, nous avions à gravir une montagne. Aujourd'hui, cette montagne, c'est l'Everest. Ce qui signifie qu'il va nous falloir redoubler d'efforts pour atténuer les dommages et rester concentrés sur la tuberculose, sur le long terme. Il sera essentiel de faire preuve de collaboration et de solidarité au sein de la communauté de la tuberculose si nous voulons avoir le moindre espoir d'atteindre les ODD. »



# 01 Sommaire exécutif

Si nous avions utilisé  
ne serait-ce qu'un  
quart des ressources  
allouées à la COVID...  
nous aurions éliminé  
la tuberculose depuis  
bien longtemps.

PROFESSIONNEL DE SANTÉ, MAROC

**La tuberculose (TB) est la première maladie infectieuse au monde : elle tue, chaque année, environ 1,5 million de personnes. En dépit des efforts nationaux et internationaux visant à mettre fin à la tuberculose et malgré la disponibilité de médicaments rentables pour la traiter et la guérir, trop de personnes continuent de souffrir de cette maladie ancienne.**

En réaction aux alertes ayant indiqué à un stade précoce que la COVID-19 risquait d'avoir un impact dévastateur sur les personnes touchées par la tuberculose et les programmes de lutte contre la tuberculose à travers le monde, 10 réseaux mondiaux se sont réunis très rapidement, pour agir ensemble. Ils ont lancé une enquête menée par la société civile, visant à enrichir notre compréhension des expériences au sein de diverses régions et différents groupes de parties prenantes clés, avec les objectifs suivants :

- **Identifier les lacunes et les besoins critiques dans les services de lutte contre la tuberculose, en conséquence de la pandémie, et sensibiliser les gouvernements nationaux, les exécutants de programmes, les décideurs, les parlementaires<sup>1</sup> et la communauté mondiale de la santé dans son ensemble**
- **Faire entendre la voix des communautés touchées par la tuberculose et de la société civile afin de veiller à ce que leurs idées et leurs préoccupations soient intégrées aux réponses nationales, régionales et mondiales**
- **Assurer une meilleure harmonisation des priorités et des services en termes de tuberculose et de COVID-19 à l'échelle nationale**
- **Travailler en collaboration pour assurer des efforts de plaidoyer coordonnés et des actions politiques concrètes visant à combler les lacunes identifiées en matière de financement, de ressources et de services**
- **Renforcer l'engagement et les relations entre les communautés touchées par la tuberculose et les réseaux de la société civile engagés dans la lutte pour éliminer la tuberculose.**

Les résultats de l'enquête offrent une perspective fondamentale sur la façon dont la COVID-19 impacte cinq groupes de parties prenantes clés, à savoir les personnes atteintes de tuberculose, les professionnels de santé de première ligne, les responsables de politiques et de programmes, les chercheurs travaillant sur la tuberculose et les défenseurs de la lutte contre la tuberculose.<sup>2</sup> Le rapport fournit un récapitulatif des résultats pour chaque groupe de parties prenantes.







## Personnes atteintes de tuberculose :

les personnes atteintes de tuberculose au Kenya (n = 159) et en Inde (n = 58) ont signalé des difficultés importantes dans l'accès aux services de lutte contre la tuberculose pendant la pandémie et les périodes de confinement associées. Les difficultés à accéder à un moyen de transport pour bénéficier de soins antituberculeux, les changements au sein des services antituberculeux et la peur de contracter la COVID-19 lors d'un rendez-vous médical ont été cités comme obstacles majeurs. Les personnes atteintes de tuberculose ont également signalé avoir subi une stigmatisation accrue, en raison des symptômes similaires des deux maladies respiratoires. Des quantités plus importantes de médicaments ont été remises à la plupart des personnes atteintes de tuberculose afin de leur permettre de poursuivre leur traitement à domicile. Toutefois, celles-ci ont exprimé un besoin clair et urgent d'assistance non médicale immédiate, notamment d'un soutien nutritionnel, économique et psychosocial.



## Professionnels de santé de première ligne

les professionnels de santé de première ligne dans le domaine de la tuberculose (n = 150) ont signalé des réductions significatives des soins antituberculeux en raison de la pandémie. Plusieurs raisons peuvent expliquer ces interruptions : d'une part, le redéploiement des ressources et du personnel essentiels dans le but de répondre à la crise sanitaire actuelle, et d'autre part, le fait que les systèmes de santé soient généralement faibles et peinent à faire face à l'afflux de demandes de services. Des participants du monde entier ont fait état d'un manque d'équipement de protection individuelle (EPI) et ont souligné que les conditions de travail dangereuses et difficiles entraînaient une baisse de moral et des soucis de santé mentale. Il existe un besoin urgent de soutien accru, notamment par le biais d'investissements dans les EPI, le personnel, les fournitures et les outils, mais aussi par des innovations dans la programmation qui permettront de proposer des soins numériques et communautaires de qualité.



## Responsables de politiques et de programmes :

les réponses fournies par les responsables de politiques et de programmes (n = 115) ont révélé que les services de lutte contre la tuberculose et les ressources des programmes avaient considérablement diminué en raison de la pandémie. Les notifications de tuberculose ont considérablement diminué et le personnel est redéployé pour répondre aux besoins liés à la COVID-19. Les participants des États-Unis et des pays mettant en oeuvre le Fonds mondial ont signalé une diminution du nombre de personnes atteintes de tuberculose ayant accès aux soins, ainsi qu'une augmentation des ruptures de stock ou des retards de médicaments antituberculeux. Les programmes de lutte contre la tuberculose impactés par les interruptions couvraient la capacité pro-



grammaticale, la stigmatisation et la peur, les violations des droits humains et d'autres facteurs psychosociaux empêchant les personnes atteintes de tuberculose d'accéder aux services de lutte contre la tuberculose. Les programmes sont en cours d'adaptation et ont besoin d'un soutien financier supplémentaire pour accroître et maintenir les mécanismes innovants déployés, tels que la télémédecine et les soins familiaux ou communautaires. Les investissements considérables actuellement réalisés en réponse à la COVID-19 devraient être mis à profit pour renforcer la riposte à la tuberculose.



### Défenseurs de la lutte contre la tuberculose :

les personnes employées par la société civile ou les organisations non gouvernementales (ONG) travaillant à l'élimination de la tuberculose, ou identifiées comme défenseurs de la lutte contre la tuberculose ou survivantes de la tuberculose issues des pays mettant en oeuvre le Fonds mondial (n = 270), ont exprimé une vive inquiétude concernant le plaidoyer pour la lutte contre la tuberculose et les personnes atteintes de tuberculose, en conséquence de la pandémie. Il semble en effet que le détournement de l'attention politique et médiatique sur la COVID-19 ait gravement compromis le travail de plaidoyer. Les participants se sont également montrés alarmés par l'impossibilité pour les personnes atteintes de tuberculose d'accéder aux soins et au soutien social, et l'impossibilité pour les groupes de soutien communautaire d'aider les communautés touchées pendant les confinements. Les questions relatives aux droits humains, parmi lesquelles la stigmatisation, les inégalités économiques, l'insécurité alimentaire et la peur, ont été désignées comme des défis clés dans la riposte à la COVID-19 et à la tuberculose.<sup>3</sup> Pour faire face aux défis à relever, les défenseurs ont appelé à renforcer les capacités des communautés touchées par la tuberculose et à les engager dans la lutte pour éliminer l'épidémie et à la pandémie.



### Chercheurs travaillant sur la tuberculose :

les chercheurs travaillant sur la tuberculose du monde entier (n = 73) ont signalé des interruptions majeures dans la recherche sur la tuberculose, associées à un détournement du personnel, des équipements et des financements de la tuberculose au profit de la COVID-19. Les participants à l'enquête ont signalé à plusieurs reprises que les espaces et infrastructures de laboratoire existants avaient fermé pendant les confinements ou que leur usage avait été réaffecté à la COVID-19. De même, les personnes interrogées indiquent avoir constaté que les participants avaient eu des difficultés à accéder aux recherches, en raison de l'immobilisation exigée par les différents confinements. La communauté des chercheurs travaillant sur la tuberculose demande à disposer de ressources supplémentaires et continues pour la tuberculose et propose que les investissements effectués dans la recherche sur la COVID-19 soient mis à profit dans la recherche sur la tuberculose. La recherche sur la tuberculose et l'infrastructure de recherche sont actuellement mises à profit pour la recherche liée à la COVID-19.



Les résultats de cette enquête viennent compléter les rapports définissant l'impact dévastateur qu'a eu la COVID-19 sur les efforts d'élimination de la tuberculose, publiés par la Global Coalition of TB Activists, le Partenariat Halte à la tuberculose, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), le Global TB Caucus, l'Americas TB Coalition et le Partenariat Halte à la tuberculose en Indonésie. Les évaluations et la modélisation effectuées par le partenariat Halte à la tuberculose,<sup>4</sup> la Global Coalition of TB Activists,<sup>5</sup> l'Imperial College de Londres<sup>6</sup> et l'Organisation mondiale de la santé (OMS)<sup>7</sup> montrent que 6,3 millions de personnes supplémentaires devraient contracter la tuberculose d'ici 2025 en répercussion des perturbations des services de lutte contre la tuberculose liées à la COVID-19, et qu'1,4 million de personnes supplémentaires en mourront. De même, un rapport récent du Fonds mondial a averti que les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme au cours des deux dernières décennies étaient gravement menacés, estimant que le nombre de décès dus aux trois maladies pourrait doubler si les systèmes de santé et de soutien social étaient débordés, si les programmes de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins étaient perturbés et si les ressources étaient détournées au profit de la COVID-19.<sup>8</sup> La pandémie de COVID-19 perturbe gravement les services de lutte contre la tuberculose, partout, et pourrait même annihiler les bénéfices durement acquis dans la lutte pour éliminer l'épidémie et atteindre les *objectifs fixés par la Réunion de haut niveau des Nations Unies (UN HLM), la stratégie « Éliminer la TB », le Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2018-2022, et les objectifs de développement durable (ODD).*

Les conséquences de la COVID-19 ne se font pas ressentir de la même manière d'un pays à un autre, ni même à différents endroits d'un même pays. Avant la pandémie, chaque année, environ 100 millions de personnes basculaient dans la pauvreté en raison des coûts associés aux soins de santé, et la moitié de la population mondiale n'avait pas accès aux soins de santé dont elle avait besoin.<sup>9</sup> Ces populations déjà vulnérables sont impactées de façon disproportionnée par la COVID-19 et sont également les personnes les plus durement touchées par la tuberculose :<sup>10</sup> les enfants,<sup>11</sup> les personnes vivant avec le VIH/sida,<sup>12</sup> les populations mobiles<sup>13</sup> (migrants et réfugiés),<sup>14</sup> les populations autochtones,<sup>15</sup> les mineurs,<sup>16</sup> les personnes incarcérées,<sup>17</sup> et les consommateurs de drogues.<sup>18</sup> Nous savons que les défis et les obstacles à l'accès aux services de lutte contre la COVID-19 et contre la tuberculose affectent de façon disproportionnée les populations les plus vulnérables et/ou les personnes déjà marginalisées. Cet impact est particulièrement préoccupant du point de vue des droits humains,<sup>19</sup> de la stigmatisation<sup>20</sup> et du genre.<sup>21</sup>

En tant que groupes de la société civile et de personnes touchées par la tuberculose, nous rendons compte de nos conclusions dans le but d'exposer les préoccupations et les actions nécessaires, en adoptant une approche centrée sur les personnes et un vocabulaire qui veille à réduire la stigmatisation. Nos résultats présentent des expériences vécues, des leçons tirées du vécu, des recommandations de plaidoyer et des opportunités d'atténuer les dommages causés par la COVID-19 pour remettre les pays sur la bonne voie et leur permettre d'atteindre les objectifs d'élimination de la maladie, et de revenir plus forts encore pour éliminer la tuberculose. L'urgence et le besoin sont immenses, c'est pourquoi nous continuerons de coordonner et de veiller à ce que les résultats de cette initiative soient utilisés pour mobiliser les défenseurs et leur donner les outils nécessaires pour agir dans le monde entier. Nous exhortons la communauté mondiale à mettre en oeuvre une réponse multidisciplinaire d'urgence, dans laquelle chacun montera au créneau pour lutter contre la COVID-19 et la tuberculose.<sup>22</sup> Nous savons qu'en nous unissant, nos appels ne passeront pas inaperçus !

---

**Nous savons que nous avons uni nos  
appels ne restera pas inouï!**

# 02 Principales conclusions et Appels à l'action

La tuberculose et la COVID sont, l'une comme l'autre, des maladies. Il est choquant d'en ignorer une pour s'attaquer à l'autre. Les directives de base doivent être suivies et les patients atteints de tuberculose et de COVID doivent être traités équitablement.



# 01 Principales conclusions

La COVID-19 a eu un impact énorme sur le nombre de personnes en itinéraire thérapeutique et bénéficiant de soins de santé pour la tuberculose.

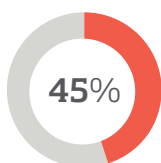
## À L'ÉCHELLE MONDIALE,

**70%+** DES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ

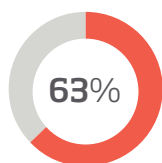
ont signalé une diminution du nombre de personnes se rendant dans les établissements de santé pour un dépistage de la tuberculose.



Les professionnels de santé ont également signalé une réduction du nombre de personnes atteintes de tuberculose se rendant dans les établissements pour bénéficier d'un traitement :



ÉU



PMFM\*



## AU KENYA

**50%** DES PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE

ont déclaré avoir des difficultés à trouver un moyen de transport pour se rendre dans les établissements de soins

## EN INDE

**36%** DES PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE

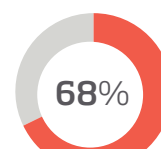
ont déclaré que les établissements de santé dans lesquels elles se rendaient habituellement étaient fermés



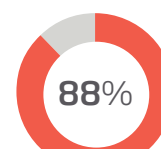
\*PMFM= LES PAYS METTANT EN OEUVRE LE FONDS MONDIAL

## À L'ÉCHELLE MONDIALE,

les responsables de politiques et de programmes ont signalé une baisse significative des notifications de tuberculose.



ÉU



PMFM\*

**70%**

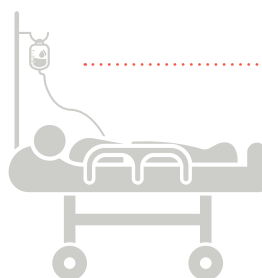


des agents des pays mettant en oeuvre le Fonds mondial ont signalé une diminution du nombre de personnes touchées par la tuberculose bénéficiant d'un traitement.

**75%**

DES DÉFENSEURS DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DANS LES PAYS ÉLIGIBLES AU FONDS MONDIAL

ont signalé une diminution des dépistages de tuberculose pendant la pandémie



**73%**

ont signalé que les personnes atteintes de tuberculose connaissaient des difficultés majeures dans l'accès au traitement et aux soins.

# 01 Appels à l'action

## La COVID-19 a eu un impact énorme sur le nombre de personnes en itinéraire thérapeutique et bénéficiant de soins de santé pour la tuberculose.

**Revenir, plus fort encore.** Il convient de mettre en oeuvre, de façon urgente, un plan de rétablissement qui remettra les ripostes à la tuberculose sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de lutte contre la tuberculose et les ODD de l'ONU pour éliminer la tuberculose d'ici 2030. La COVID-19 a mis en lumière le rôle important que jouent les communautés affectées dans la réponse aux crises sanitaires, en signalant les obstacles à l'accès, en soutenant les pairs et en comblant les lacunes des services. La pandémie est l'occasion pour les ripostes nationales à la tuberculose d'adopter une approche plus centrée sur les personnes et d'impliquer davantage les communautés.

### Nous appelons :



**Les gouvernements** à adapter les plans nationaux de lutte contre la tuberculose à la COVID-19 et à mettre en oeuvre des plans de rétablissement s'appuyant sur un financement sûr pour remettre les ripostes à la tuberculose sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de lutte contre la tuberculose des Nations Unies, la stratégie « Éliminer la tuberculose » et le Plan mondial pour éliminer la tuberculose (2018-2022), en :

- Assurant la représentation des communautés touchées par la tuberculose, de la société civile et des professionnels de santé sur toutes les plateformes de gouvernance de la santé impliquant la conception, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation des plans et des interventions.
- Renforçant la responsabilisation, ainsi que le recueil et la notification en temps réel des données sur la tuberculose conformément aux mécanismes développés en réponse à la COVID-19.



**Les partenaires dans le pays**, parmi lesquels **les parlementaires, les sociétés civiles, les communautés affectées et les partenaires techniques** à soutenir le développement et la mise en oeuvre des plans et des interventions TB dans tous les établissements de santé (publics et privés), afin d'assurer la continuité ininterrompue des services de lutte contre la tuberculose.



**Les organisations de la société civile (OSC) et les médias** à sensibiliser, à donner la parole aux personnes touchées par la COVID-19 et la tuberculose, et à plaider pour des investissements et un soutien supplémentaires.



**Les partenaires techniques et donateurs à l'échelle mondiale**<sup>23</sup> à aider les gouvernements à mettre à jour les mécanismes mondiaux de coordination et de financement, plus particulièrement en :

- Adaptant le Plan mondial pour éliminer la tuberculose (2018-2022) et la stratégie « Éliminer la tuberculose » pour faire face à la pandémie de COVID-19 et développer un dossier d'investissement financier clair.
- Finançant intégralement les mécanismes de rétablissement, tels que le *mécanisme de rétablissement COVID-19 du Fonds mondial*, et en veillant à ce que la tuberculose soit incluse aux autres cadres politiques et financiers mondiaux et régionaux traitant de la COVID-19, tels que l'Assemblée générale des Nations Unies (AGNU), l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS), le G7 et le G20, l'Union européenne (UE) et le groupe Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud (BRICS).
- Accroissant considérablement les investissements dans la capacité et la coordination des personnes touchées par la tuberculose aux niveaux national, régional et mondial par le biais du *Challenge Facility for Civil Society*, des initiatives stratégiques du Fonds mondial sur *l'identification des personnes touchées par la tuberculose et les communautés, droits et genre (en anglais, CRG : Community, Rights and Gender)*, et le *réseau organisationnel local de l'USAID*.



**Les chercheurs** à soutenir les gouvernements avec des recherches factuelles permettant de quantifier la proportion de personnes atteintes de tuberculose et de COVID-19 en itinéraire thérapeutique et bénéficiant de soins de santé, afin d'éclairer les politiques et les pratiques au sein des communautés touchées.

## 02 Principales conclusions

**La COVID-19 fait basculer les personnes atteintes de tuberculose dans la pauvreté, et l'isolement social vient renforcer les inégalités et accroître les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services de lutte contre la tuberculose.**

**Les résultats qualitatifs et quantitatifs indiquent que les personnes atteintes de tuberculose ont un besoin urgent de soutien nutritionnel et socio-économique.**

**70%**

**DES RÉPONDANTS AU KENYA**

ont déclaré ne pas avoir reçu suffisamment de soutien pendant la pandémie.



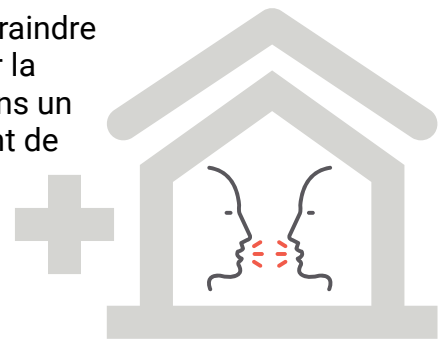
Les défenseurs de la lutte contre la tuberculose et les professionnels de santé ont lancé un appel urgent à ce que les personnes atteintes de tuberculose bénéficient d'un soutien nutritionnel et de la couverture des frais de transport aller-retour vers les infrastructures de traitement.



**50%+**

**DES PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE AU KENYA ET EN INDE**

ont déclaré craindre de contracter la COVID-19 dans un établissement de santé



**50%+**

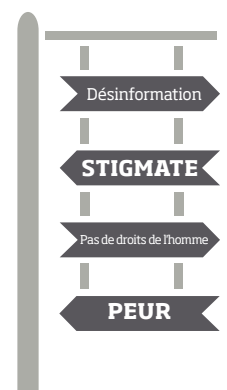
**DES PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE AU KENYA**

ont déclaré avoir ressenti un sentiment de honte lié au fait que les symptômes de la tuberculose sont semblables à ceux de la COVID-19.

**61%**

**DES DÉFENSEURS DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DANS LES PAYS ÉLIGIBLES AU FONDS MONDIAL**

ont signalé une augmentation de la désinformation et de la stigmatisation à l'égard des personnes atteintes de tuberculose, identifiant la stigmatisation, les obstacles aux droits humains et la peur comme des difficultés majeures dans la riposte à la tuberculose et à la COVID-19.





## 02 Appels à l'action

**La COVID-19 fait basculer les personnes atteintes de tuberculose dans la pauvreté, et l'isolement social vient renforcer les inégalités et accroître les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services de lutte contre la tuberculose.**

**Assurer une protection sociale.** La COVID-19 a mis l'accent sur l'importance cruciale des systèmes de protection sociale. Il est urgent de promouvoir l'équité et l'accès au soutien financier, au transport, aux soins de santé et à la nourriture pour toutes les personnes atteintes de tuberculose, sans discrimination.

### Nous appelons :



**Les gouvernements** à renforcer les systèmes de protection sociale adaptés aux personnes atteintes de tuberculose, aux communautés touchées et aux autres populations vulnérables, en respectant leur vie privée et leur confidentialité. Les gouvernements doivent agir pour protéger les moyens de subsistance, les revenus et les droits des travailleurs à la santé pendant et après la COVID-19.



**Les partenaires nationaux**, parmi lesquels **les parlementaires, les OSC et les partenaires techniques**, à soutenir le développement et la mise en oeuvre des mécanismes et interventions de protection sociale pour toutes les populations touchées par la COVID-19 et la tuberculose.



**Les OSC et les médias** à mettre en lumière les réalités des personnes touchées par la COVID-19 et la tuberculose, et à plaider pour des investissements et un soutien supplémentaires.



**Les partenaires techniques et donateurs à l'échelle mondiale** à soutenir les gouvernements dans la mise à jour des mécanismes mondiaux de protection sociale.

- Le **Partenariat Halte à la tuberculose**, par le biais du *Challenge Facility for Civil Society*, à évaluer, à identifier et à comprendre les obstacles juridiques, sociaux et économiques rencontrés par les personnes touchées par la tuberculose et la COVID-19, et à élaborer des plans d'action nationaux chiffrés de traitant des questions de Communautés, Droits et Genre et de stigmatisation, et incluant les recommandations du rapport *Activer une riposte à la tuberculose fondée sur les droits humains*.
- Les donateurs à financer intégralement ces interventions et plans d'action, et à élaborer des plans de suivi et d'évaluation pertinents pour une mise en oeuvre efficace.



**Les chercheurs** à soutenir les gouvernements avec des recherches factuelles qui expliquent l'expérience vécue des personnes atteintes de tuberculose pendant la pandémie.

## 03 Principales conclusions

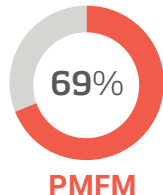
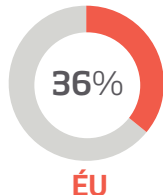
Partout dans le monde, les systèmes de santé sont faibles et mal équipés pour répondre aux épidémies simultanées de COVID-19 et de tuberculose.

### À L'ÉCHELLE MONDIALE

Les professionnels travaillant dans le domaine de la tuberculose ne disposent pas de suffisamment d'EPI, ce qui entraîne des conditions de travail dangereuses et difficiles.



Des professionnels de santé ont signalé manquer d'EPI pour soigner en toute sécurité les personnes atteintes de tuberculose et de COVID-19.



DANS LES CONTEXTES PUBLICS COMME DANS LES CONTEXTES PRIVÉS,



**65%+** LOS OFICIALES DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS

ont signalé que les établissements de santé avaient dû réduire les services de lutte contre la tuberculose pendant la pandémie.

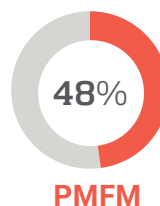
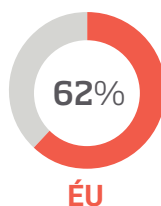


À L'ÉCHELLE MONDIALE

**50%+**

DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

ont déclaré que l'établissement de santé dans lequel ils travaillaient avait réduit les services de lutte contre la tuberculose.



Des responsables de politiques et de programmes ont signalé une augmentation des ruptures de stock et des retards de médicaments antituberculeux.

### À L'ÉCHELLE MONDIALE

Entier ont signalé que les problèmes de capacité affectaient leur aptitude à assurer des services de soins et de diagnostic de la tuberculose.



**59%**

DES DÉFENSEURS DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DANS LES PAYS METTANT EN OEUVRE LE FONDS MONDIAL



ont signalé que les ressources destinées aux personnes atteintes de tuberculose étaient détournées au profit de la riposte à la COVID-19.

À L'ÉCHELLE MONDIALE



**57%**

DES CHERCHEURS TRAVAILLANT SUR LA TUBERCULOSE

ont déclaré qu'ils ne disposaient pas des ressources nécessaires pour mener à bien des recherches importantes sur la tuberculose pendant la pandémie.

## 03 Appels à l'action

### Partout dans le monde, les systèmes de santé sont faibles et mal équipés pour répondre aux épidémies simultanées de COVID-19 et de tuberculose.

**Renforcer les soins de santé :** les professionnels de santé de première ligne et les bénévoles du secteur de la santé ont constitué la première ligne de défense contre la COVID-19 dans le monde. Malgré cela, la COVID-19 a affaibli les systèmes de santé partout, forçant les professionnels de santé à faire face à des conditions de travail dangereuses. Les systèmes de santé doivent lutter contre la tuberculose et la COVID-19 de façon intégrée. La fièvre et la toux sont des symptômes à la fois de la tuberculose et de la COVID-19. Des services de dépistage et de diagnostic simultanés doivent être mis à disposition tant dans les secteurs de santé publics que privés.

#### Nous appelons :



**Les gouvernements** à reconstruire des systèmes de santé centrés sur le patient au sein desquels les personnes atteintes de tuberculose pourront se faire soigner, et à veiller à ce que les établissements de santé puissent fournir des soins antituberculeux de qualité par le biais de prestataires dans le cadre de la couverture maladie universelle (CMU), à tous les niveaux de gouvernement, en mobilisant à la fois les secteurs public et privé, et en incluant les groupes communautaires. Il leur revient de :

- Protéger le personnel de santé en mettant à sa disposition un environnement de travail sûr et suffisamment d'EPI, ainsi que des ressources et un soutien gratuits en matière de santé mentale.
- Veiller à ce que toutes les personnes atteintes de tuberculose aient accès aux médicaments (à un minimum de 2 à 3 mois d'approvisionnement) ; passer à des schémas thérapeutiques plus courts, entièrement oraux, comme l'OMS le recommande ; et mettre en place des réseaux alternatifs de distribution de médicaments, tels que des services de livraison.
- Tirer parti des plates-formes de test pour augmenter la capacité de dépistage de la COVID-19 tout en garantissant que le dépistage de la tuberculose ne soit pas bloqué ; les programmes TB doivent continuer à exécuter le test Xpert mycobacterium tuberculosis/résistance à la rifampicine (MTB/RIF), qui est essentiel à la détection précoce de la tuberculose pharmacorésistante dans de nombreux contextes.
- Investir dans la capacité globale des systèmes de santé, en accordant une attention accrue aux initiatives communautaires et aux agents de santé communautaires, en incluant les survivants de la tuberculose, pour fournir un soutien aux patients entre pairs via des plates-formes numériques et mobiles..



**Les partenaires nationaux**, parmi lesquels **les parlementaires, les OSC et les partenaires techniques**, à soutenir la reconstruction des systèmes de santé et les interventions pour tous les groupes de population, en garantissant des environnements de travail sûrs et des EPI pour tous les professionnels de santé, et en augmentant les ressources de santé pour le dépistage, le diagnostic et le traitement.



**Les OSC** à plaider pour l'égalité d'accès continue aux diagnostics, aux traitements et aux ressources de la tuberculose, notamment pour que les fabricants continuent de produire les équipements essentiels dans la lutte contre la tuberculose



**Les partenaires et les donateurs à l'échelle mondiale** à soutenir les gouvernements dans leurs engagements envers les professionnels de santé, et les entités qui fournissent des services de soutien social connexes, à travailler de toute urgence pour garantir la fourniture d'EPI par le biais de mécanismes mondiaux et à construire des systèmes de santé durables et résilients partout.

- Le **Global TB Caucus** et autres **réseaux politiques** à plaider en faveur des investissements dans les systèmes de santé et la CMU, et à faire pression sur les gouvernements pour qu'ils s'engagent à mettre en oeuvre une réponse holistique en matière de santé, en veillant à ce que nous reconstruisions mieux encore qu'avant la pandémie.
- Le **partenariat Halte à la tuberculose** et **les donateurs** à financer et soutenir pleinement **TB REACH**, un mécanisme de soutien aux initiatives innovantes et menées par la communauté.
- Le **Partenariat Halte à la tuberculose** et **les donateurs** à financer et à soutenir pleinement le *Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments antituberculeux (GDF, de l'anglais Global Drug Facility)* afin de garantir que la question des stocks de médicaments antituberculeux soit traitée.
- Les **partenaires techniques**, à travers le *TB PPM Learning Network*, à soutenir l'échange des enseignements tirés et l'apprentissage croisé des adaptations innovantes dans les services de lutte contre la tuberculose et l'engagement du secteur privé.



**Les chercheurs** à soutenir les gouvernements avec des recherches factuelles sur la capacité de l'infrastructure de santé à soigner les patients tuberculeux pendant la pandémie.

## 04 Principales conclusions

**Les personnes travaillant dans le domaine de la tuberculose constatent des interruptions et des détournements importants de leur travail et de leurs recherches au profit de la COVID-19.**

La majorité des responsables de politiques et de programmes de lutte contre la tuberculose ont déclaré avoir fait l'objet d'une réaffectation dans le cadre de la riposte à la COVID-19



### LES CHERCHEURS TRAVAILLANT SUR LA TUBERCULOSE DANS LE MONDE ENTIER



### À L'ÉCHELLE MONDIALE

50%+ DE TOUS LES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ

ont signalé des réductions des services de lutte contre la tuberculose au sein des structures dans lesquels ils travaillaient, en particulier dans le secteur privé.



Les défenseurs de la lutte contre la tuberculose dans les pays mettant en oeuvre le Fonds mondial ont exprimé leur frustration face au détournement de l'attention politique vers la COVID-19 et à la domination de l'espace de l'information et des médias.



Ont déclaré que leur travail auprès des personnes atteintes de tuberculose avait diminué pendant la pandémie.

# 04 Appels à l'action

**Les personnes travaillant dans le domaine de la tuberculose constatent des interruptions et des détournements importants de leur travail et de leurs recherches au profit de la COVID-19.**

**Renforcer les capacités.** Les services de santé essentiels et la recherche sur la tuberculose ne devraient jamais être bloqués. La « covidisation » de la recherche et du secteur de la santé dans son ensemble (communication, politique, mise en oeuvre et recherche) a détourné l'attention des activités de lutte contre la tuberculose. Les interruptions doivent être prises en compte et mises en lumière par des données en temps réel, fournis par ceux qui travaillent sur le terrain.

## Nous appelons :



**Les gouvernements** à investir dans la capacité globale des services antituberculeux à tous les niveaux, en

- Accroissant les investissements dans les initiatives de surveillance menées par la communauté.
- Mettant en place des cadres réglementaires pour des systèmes de santé solides dotés de capacités suffisantes à tous les niveaux, tant dans le secteur public que privé.



**Les partenaires dans le pays**, parmi lesquels **les parlementaires, la société civile et les partenaires techniques**, à garantir que les capacités en matière de lutte contre la tuberculose et les interventions de lutte contre la tuberculose continuent d'être proposées à tous les groupes de population.



**Les OSC et les médias** à mettre activement en lumière les perturbations des services de santé et de recherche sur la tuberculose, en insistant sur les besoins des personnes atteintes de tuberculose, et à faire pression pour un engagement politique et des investissements pour éliminer la tuberculose aux niveaux mondial, régional, national et local.



**Les partenaires techniques et donateurs à l'échelle mondiale** à soutenir les gouvernements avec un financement et un soutien continus pour la mise en oeuvre complète des services de lutte contre la tuberculose dans les secteurs public et privé, ainsi que de la recherche.

- Le **Global TB Caucus** et autres **réseaux politiques**, à plaider en faveur des investissements dans les systèmes de santé et de lutte contre la tuberculose et en faveur de l'inclusion active de la tuberculose aux cadres politiques mondiaux de santé, aux accords mondiaux sur la santé et aux déclarations relatives à la riposte à la COVID-19 et à la préparation à une pandémie (comme l'AGNU, le G7 et le G20, l'UE, le groupe BRICS et l'AMS).
- **Les partenaires mondiaux et les donateurs** à financer et soutenir la responsabilisation et le recueil et la notification en temps réel des données sur la tuberculose, conformément aux mécanismes développés en réponse à la COVID-19, y compris les cadres de responsabilité financière.
- **Les donateurs** à assurer un financement continu de la recherche en lien avec d'autres priorités sanitaires, parmi lesquelles la tuberculose et la COVID-19, par le biais d'institutions de recherche universitaires, publiques et privées.



**Les chercheurs** à soutenir les gouvernements avec des recherches fondées sur des preuves, qui évaluent l'impact de la COVID-19 sur les services de lutte contre la tuberculose.

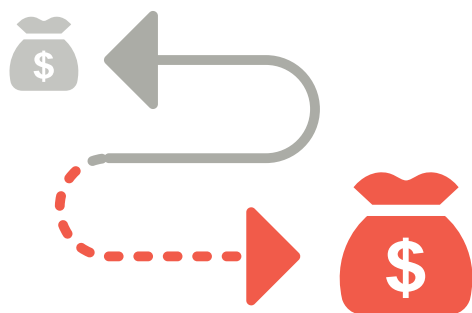
## 05 Principales conclusions

**Le financement de la lutte contre la tuberculose a considérablement diminué depuis le début de la pandémie.**

### DÉFENSEURS

**53%** DES DÉFENSEURS DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DANS LES PAYS METTANT EN OEUVRE LE FONDS MONDIAL

ont déclaré que le financement de la tuberculose avait été détourné au profit de la riposte à la COVID-19



**51%** ont déclaré que le soutien des donateurs à la lutte contre la tuberculose avait diminué.



### À L'ÉCHELLE MONDIALE

**34%** DES CHERCHEURS TRAVAILLANT SUR LA TUBERCULOSE

Tous les groupes ont vivement appelé à un financement supplémentaire et à des ressources accrues pour répondre efficacement et en toute sécurité à la COVID-19 et à la tuberculose.



### RESPONSABLES DE POLITIQUES ET DE PROGRAMMES

**65%** DES PAYS METTANT EN OEUVRE LE FONDS MONDIAL

ont déclaré que le financement de la lutte contre la tuberculose était détourné au profit de la riposte à la COVID-19.



Ont déclaré que le financement de leurs activités en lien avec la tuberculose avait diminué depuis le début de la pandémie.

# 05 Appels à l'action

## Le financement de la lutte contre la tuberculose a considérablement diminué depuis le début de la pandémie.

**Investir :** la COVID-19 a détourné les fonds initialement prévus pour lutter contre la tuberculose. Pour atteindre les objectifs et les engagements de l'ONU en matière de lutte contre la tuberculose, le financement de la lutte contre la tuberculose doit atteindre 13 milliards de dollars par an d'ici 2022. Le déficit de financement de 3,3 milliards de dollars américains affiché en 2019 est amplifié par le financement supplémentaire requis pour faire face aux perturbations liées à la pandémie.

### Nous appelons :



**Les gouvernements** à tirer parti de leurs investissements nationaux dans la lutte contre la COVID-19 pour répondre aux objectifs, engagements et besoins en matière de tuberculose.



**Les partenaires nationaux**, parmi lesquels **les parlementaires, les OSC, et les partenaires techniques**, à soutenir les efforts nationaux et mondiaux de collecte de fonds.



**Les OSC et les médias** à mettre activement en lumière les perturbations des services de santé et de recherche sur la tuberculose, en insistant sur les besoins des personnes atteintes de tuberculose, et à faire pression pour un engagement politique et des investissements pour éliminer la tuberculose aux niveaux mondial, régional, national et local.



**Les partenaires techniques et les donateurs à l'échelle mondiale** à soutenir la mise en oeuvre des programmes et la recherche sur la tuberculose par le biais d'un financement et d'un soutien continus.

- **Le Global TB Caucus** et autres **réseaux politiques** à plaider en faveur des investissements dans les systèmes de santé et de lutte contre la tuberculose et à aider les gouvernements à reconstruire de meilleurs services de lutte contre la tuberculose.
- **Les donateurs** à financer entièrement les mécanismes de rétablissement, tels que le *mécanisme de rétablissement COVID-19 du Fonds mondial*, et à veiller à ce que la tuberculose soit incluse aux autres cadres politiques et financiers mondiaux et régionaux COVID-19 (tels que l'AGNU, le G7 et le G20, l'UE et le groupe BRICS).
- **Les donateurs** à renouveler leur engagement à combler le déficit de financement de 1,2 milliard de dollars américains pour la recherche et le développement (R&D) sur la tuberculose. Les partenariats de développement de produits, tels que la *TB Alliance* et la Foundation for Innovative New Diagnostics (*FIND*), sont bien placés pour absorber les fonds et répondre aux besoins de R&D sur la tuberculose.



**Les chercheurs travaillant sur la tuberculose** à suivre les investissements et les besoins couvrant de façon croisée tuberculose et COVID-19, afin de contribuer à concevoir des cas économiques et d'investissement

## 06 Principales conclusions

**De nombreux établissements et programmes de santé ont procédé à des adaptations dans leur manière d'assurer les services et de fournir les ressources nécessaires à la riposte à la COVID-19. Ces adaptations devraient constituer une opportunité d'évolution pour l'avenir des soins et de la prévention de la tuberculose.**

### À L'ÉCHELLE MONDIALE

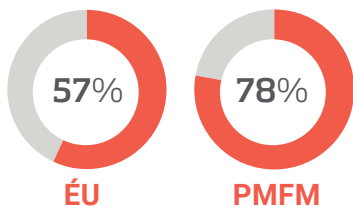
**50%+**

**DES PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE AU KENYA ET EN INDE**



ont déclaré avoir reçu des médicaments supplémentaires pour pouvoir poursuivre leur traitement à domicile.

Les professionnels de santé ont également indiqué avoir permis aux personnes atteintes de tuberculose de repartir chez elles avec des médicaments leur permettant de poursuivre leur traitement à domicile pendant la pandémie



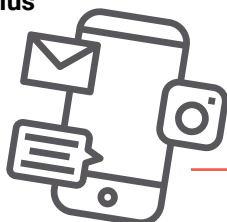
### À L'ÉCHELLE MONDIALE

**60%**

**DES CHERCHEURS**

ont déclaré que les projets de recherche liés à la COVID-19 sur lesquels ils ont travaillé pourraient être réutilisés ou mis à profit dans la recherche sur la tuberculose

**Les répondants ont souligné l'utilisation réussie de solutions innovantes en télémédecine et en santé numérique (vidéo, téléphone, WhatsApp, applications, médias sociaux, etc.), ainsi qu'un plus grand soutien familial et communautaire aux personnes sous traitement antituberculeux.**



Les responsables de politiques et de programmes ont applaudi les innovations de programme visant à renforcer les soins à distance et le soutien virtuel, ainsi que les initiatives communautaires de lutte contre la tuberculose ayant fait l'objet d'adaptations dans le but d'intégrer les défis liés à la tuberculose et à la COVID-19, en produisant des informations en temps réel sur l'accessibilité, l'acceptabilité, la disponibilité et la qualité des services.



**TOUS LES GROUPES ONT SOULIGNÉ QUE LES ADAPTATIONS CENTRÉES SUR LES PERSONNES ET LES MESURES D'AUTONOMISATION DEVRAIENT ÊTRE MAINTENUES AU-DELÀ DE LA PANDÉMIE DE COVID-19.**

Tous les groupes ont identifié dans cette crise une opportunité de renforcer la riposte à la tuberculose : les investissements dans la lutte contre la COVID-19, tels que les systèmes de recherche de contacts ou la capacité de diagnostic, peuvent être mis à profit dans la lutte contre la tuberculose. Ils ont également constaté que le renforcement de l'intérêt et de la sensibilisation aux maladies respiratoires infectieuses et à la santé mondiale constituait un bon point de départ pour accroître la volonté politique d'éliminer la tuberculose.



# 06 Appels à l'action

**De nombreux établissements et programmes de santé ont procédé à des adaptations dans leur manière d'assurer les services et de fournir les ressources nécessaires à la riposte à la COVID-19. Ces adaptations devraient constituer une opportunité d'évolution pour l'avenir des soins et de la prévention de la tuberculose.**

**Innover et s'adapter :** la COVID-19 a fait de la santé une priorité de l'agenda politique. Il est essentiel qu'elle le reste au-delà de la pandémie. Il conviendra de s'appuyer sur cette dynamique pour renforcer la riposte globale à la tuberculose en adaptant les stratégies et en tirant parti des plateformes de santé numériques innovantes. Un nouveau paradigme est nécessaire pour relever efficacement les défis actuels et défendre les droits humains, l'autonomisation et l'engagement des personnes touchées par la tuberculose.

## Nous appelons :



**Les gouvernements** à adapter les plans et interventions de lutte contre la tuberculose à un cadre centré sur la personne et à collaborer activement avec les initiatives COVID-19, en assurant l'intégration des services de lutte contre la tuberculose, tels que

- les systèmes COVID-19 mis à profit pour la riposte à la tuberculose, notamment l'infrastructure de laboratoire, la capacité de diagnostic, les installations de test, les mécanismes de traçage des contrats, les procédures de contrôle des infections, la prévention et la sensibilisation.
- En élargissant les initiatives de santé numérique et de soins virtuels, adaptées aux besoins des personnes touchées par la tuberculose.



**Les partenaires dans le pays**, parmi lesquels **les parlementaires, les OSC, et les partenaires techniques** à soutenir les initiatives nationales et communautaires en réponse au COVID-19 en s'assurant que la tuberculose est intégrée et que les initiatives de santé numérique et de soins virtuels sont étendues et adaptées aux besoins des personnes atteintes de tuberculose.



**Les sociétés civiles** à plaider en faveur des progrès en matière de soins et de prévention de la tuberculose et à mettre en évidence les innovations ayant un impact. Ceci suppose notamment de faire pression en faveur de l'engagement politique et des investissements pour éliminer la tuberculose aux niveaux mondial, régional, national et local.



**Les partenaires et les donateurs à l'échelle mondiale**, parmi lesquels l'OMS, le Partenariat Halte à la tuberculose, le Fonds mondial, le Global TB Caucus et les partenaires techniques, à accélérer l'adaptation des cadres, politiques, plans et investissements connexes existants pour améliorer les soins antituberculeux centrés sur la personne et la prévention.

- Le **Global TB Caucus** et autres **réseaux politiques** à plaider en faveur des investissements dans les systèmes de santé et de lutte contre la tuberculose et à mettre en lumière les adaptations positives à la COVID-19 qui peuvent accélérer la progression vers l'élimination de la tuberculose dans les cadres politiques mondiaux de santé, les accords et déclarations mondiaux sur la santé liés à la riposte à la COVID-19 et à la préparation à une pandémie (comme l'AGNU, le G7 et le G20, l'UE et le groupe BRICS).
- Le **Partenariat Halte à la tuberculose** et les **donateurs** à soutenir les initiatives innovantes par le biais de mécanismes mondiaux, comme le Fonds mondial, *TB REACH* et les nouveaux flux de financement.



**Les chercheurs travaillant sur la tuberculose** à soutenir les gouvernements avec des recherches opérationnelles et fondées sur des données probantes sur le développement et l'évaluation de nouveaux outils et stratégies pour aider à diagnostiquer, traiter et prévenir la tuberculose dans le cadre de la pandémie actuelle. Ceci comprend l'évaluation de la manière dont l'infrastructure et les ressources de lutte contre la tuberculose existantes peuvent être utilisées pour la COVID-19, sans compromettre les services de lutte contre la tuberculose. De même, les chercheurs devraient évaluer comment l'infrastructure et les ressources dédiées à la COVID-19 peuvent être utilisées pour la tuberculose, sans compromettre la riposte à la COVID-19.

# 03 Méthodologie



Le financement COVID-19 ne devrait pas priver l'infrastructure de santé publique faiblement soutenue et la dotation en personnel, mais plutôt augmenter la capacité. La coexistence du COVID-19 et de la tuberculose [est] susceptible de persister pendant années / décennies et une erreur serait de ne pas intégrer une capacité supplémentaire pour COVID-19 qui améliore les activités de prévention et de contrôle de la tuberculose et du VIH dans le monde.

PROFESSIONNEL DE SANTÉ, ÉTATS-UNIS



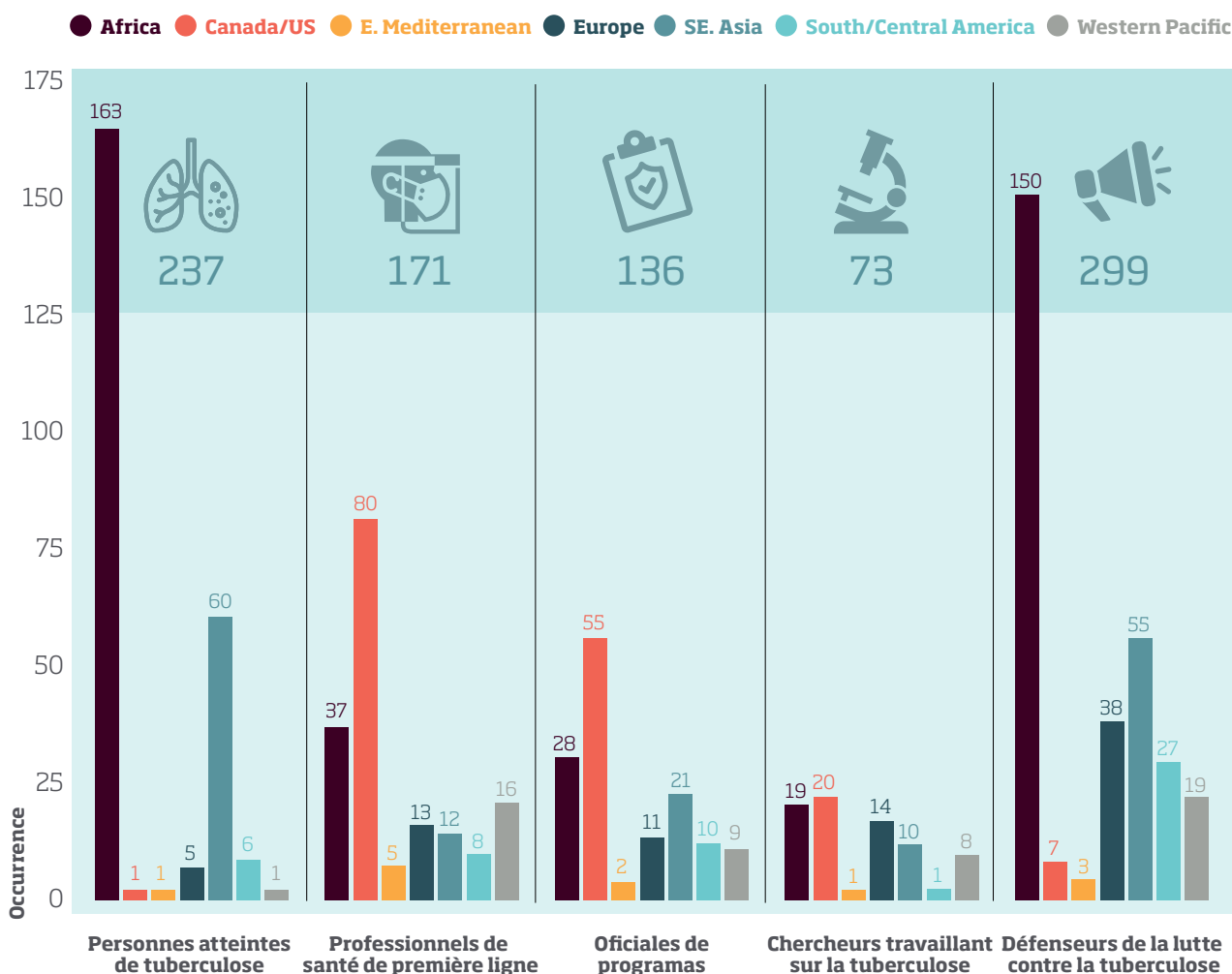
L'enquête a été conçue et pilotée par un groupe de travail principal constitué de défenseurs de la lutte contre la tuberculose et de chercheurs travaillant sur la tuberculose. La participation à l'enquête a été ouverte le 26 mai 2020, en anglais. À l'issue du recueil de données, le 2 juillet 2020, grâce aux efforts de ralliement de la communauté TB, elle était disponible en sept langues.<sup>24</sup> Chaque groupe de parties prenantes interrogé, parmi lesquels les personnes atteintes de tuberculose, les professionnels de santé de première ligne, les responsables de programmes et de politiques de lutte contre la tuberculose, les chercheurs travaillant sur la tuberculose et les défenseurs de la lutte contre la tuberculose,<sup>25</sup> a répondu à une série de questions quantitatives et qualitatives conçues spécialement pour lui.<sup>26</sup> Les questions quantitatives ont été systématiquement présentées à tous les groupes de parties prenantes sous forme d'énoncés sur une échelle de Likert en sept points, les réponses s'échelonnant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ». Les déclarations étaient adaptées à chaque public. Les questions ouvertes ont été traitées de façon similaire dans tous les groupes de parties prenantes. Elles visaient à comprendre les principaux défis et besoins en ressources, les solutions potentielles et les opportunités. Répondre au sondage a pris environ 10 minutes aux participants.

Plus de 1 000 personnes, de 89 pays, y ont participé. Les appels à participation ont été annoncés dans les bulletins d'information des partenaires, les listes de diffusion de la communauté et sur les réseaux sociaux.<sup>27</sup> En Inde, une sensibilisation communautaire ciblée visant à impliquer les personnes atteintes de tuberculose a été menée par trois survivants de la tuberculose. Au Kenya, KANCO a mobilisé son personnel afin que celui-ci implique ses réseaux communautaires et demande à tous les groupes de parties prenantes de participer à l'enquête.

Les données de l'enquête ont été collectées en ligne, à l'aide de SurveyMonkey, et la qualité des données a été évaluée à l'aide du logiciel Stata v16.1 et de Microsoft Excel 2007. Avant que les données soient analysées, elles ont été vérifiées afin d'éliminer tous les doublons, saisies incomplètes ou suspectes. Un certain nombre de professionnels de santé aux États-Unis ont indiqué qu'ils ne travaillaient pas dans le domaine de la tuberculose : leurs réponses ont donc été supprimées de l'ensemble de données. Parmi les personnes atteintes de tuberculose au Kenya, il est apparu qu'environ 20 enquêtes provenaient de la même personne, de sorte que toutes ces réponses sauf une ont été supprimées de l'ensemble de données. Une analyse quantitative à l'échelle de Likert a été entreprise à l'aide de Stata, par groupe de parties prenantes, tandis que les données qualitatives ont été analysées à l'aide d'Excel. Les données qualitatives, telles que les déclarations de différents participants sur des thèmes émergents clés, ont été analysées par thème, par regroupement.

Ce rapport présente les résultats de l'initiative, par groupe de parties prenantes interrogé. D'une section à l'autre, la présentation des données peut varier légèrement. Par exemple, dans le cas des chercheurs travaillant sur la tuberculose, nous présentons nos résultats mondiaux, tandis que dans le cas des professionnels de santé de première ligne, nous comparons les données des pays éligibles au soutien du Fonds mondial avec les données des États-Unis. Les décisions sur la façon de présenter les résultats ont été prises en fonction de ce qui était faisable avec les données disponibles, et en fonction de ce qui était le plus pertinent pour le plaidoyer.

Graphique 1 **Groupes d'Acteurs par Région**



« Nous avons formé nos professionnels de santé aux pratiques participatives, de sorte qu'ils travaillent dans le cadre d'organisations communautaires. Cela les a aidés à créer des groupes de pression pour demander de la nourriture, des détergents, des désinfectants, des masques et le paiement de leur hébergement sur place. Les organisations communautaires gérant les questions psycho-sociales nous ont permis de nous concentrer sur les soins médicaux. »

PROFESSIONNEL DE SANTÉ, MAROC

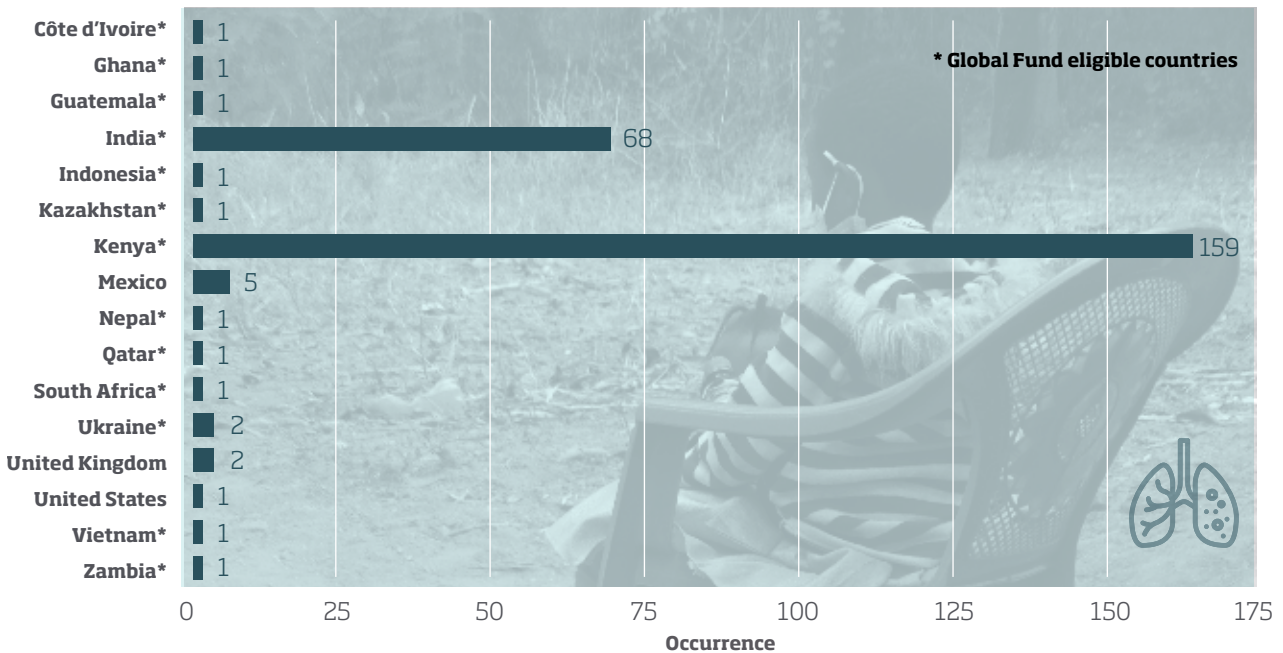


# 04 Personnes atteintes de tuberculose

[Je suis] parfois rejeté par les membres de ma famille parce qu'ils pensent [que j'ai] les mêmes symptômes que ceux de la COVID-19. [Je] pense même à quitter ma famille pour aller vivre ailleurs.

PERSONNE ATTEINTE DE TUBERCULOSE, KENYA

## Graphique 2 Personnes atteintes de tuberculose



Les réponses ont été recueillies auprès de 237 personnes atteintes de tuberculose dans 16 pays. Dans cette section, nous présentons et comparons les résultats du Kenya et de l'Inde.<sup>28</sup> Après avoir effectué un contrôle qualité et un dépistage des doublons, 159 réponses sont restées et ont été incluses à l'analyse kenyane,<sup>29</sup> 58 à l'analyse de l'Inde.

Au Kenya, la plupart des participants ont déclaré être en condition de confinement partiel (96 %). Quatre d'entre eux (2,5 %) ont déclaré être en condition de confinement total, deux (1 %) ont déclaré ne pas être en condition de confinement et un (0,6 %) ne connaissait pas son statut de confinement. La plupart des personnes atteintes de tuberculose interrogées au Kenya ont bénéficié des soins antituberculeux dans les hôpitaux publics (56 %). Viennent ensuite les cliniques publiques (28 %) et les hôpitaux privés (13 %). Seuls cinq participants (3 %) ont bénéficié de soins antituberculeux dans des cliniques privées et un seul (0,6 %) a bénéficié de soins dans une ONG/une clinique caritative.

En Inde, 34 participants (59 %) ont déclaré être en condition de confinement partiel, et 13 (22 %) en condition de confinement total. Six (10 %) ont déclaré ne pas être en condition de confinement, et cinq (9 %) ne connaissaient pas leur statut de confinement. La plupart des personnes atteintes de tuberculose interrogées en Inde ont bénéficié de soins dans des hôpitaux publics (31 %) ou privés (29 %). Un nombre plus réduit de participants en ont bénéficié dans des cliniques ; 15 d'entre eux (26 %) ont déclaré s'être rendus dans des cliniques publiques et 10 (17 %) dans des cliniques privées. Huit personnes (14 %) ont bénéficié de soins dans une ONG/une clinique caritative.

Dans les deux pays, en utilisant une échelle de Likert en sept points, allant de « pas du tout d'accord » à «



tout à fait d'accord », on a posé aux personnes atteintes de tuberculose 10 questions conçues pour comprendre leurs expériences sur le terrain, tout au long de la pandémie/du confinement COVID-19. Les personnes répondant à l'enquête avaient aussi la possibilité de fournir des informations complémentaires sur les besoins en ressources, dans deux questions ouvertes.

Les résultats de l'enquête révèlent des écarts significatifs en termes d'expériences et de perceptions, entre les personnes atteintes de tuberculose en Inde et les personnes atteintes de tuberculose au Kenya. Par exemple, au Kenya, la plupart des personnes atteintes de tuberculose (70 %) ont déclaré qu'elles ne bénéficiaient pas de suffisamment de soutien non médical pendant la pandémie, alors que seulement 37 % des personnes interrogées en Inde étaient d'accord avec cette déclaration. De même, 79 % des personnes atteintes de tuberculose au Kenya ont déclaré avoir reçu des médicaments pour poursuivre leur traitement à domicile, tandis que seulement 51 % des participants indiens ont déclaré avoir bénéficié d'un tel arrangement.

Il est intéressant de noter que les personnes atteintes de tuberculose en Inde étaient moins susceptibles de demander des soins pendant la pandémie que les personnes atteintes de tuberculose au Kenya (51 % en Inde contre 29 % au Kenya) et craignaient davantage de contracter la COVID-19 si elles se rendaient dans une clinique (62 % en Inde contre 50 % au Kenya). Cependant, les personnes atteintes de tuberculose au Kenya ont déclaré se sentir plus stigmatisées en raison des symptômes similaires de la COVID-19 et de la tuberculose que les personnes en Inde (55 % au Kenya contre 28 % en Inde).

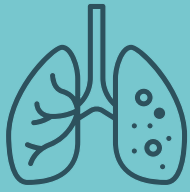
Il est clairement ressorti des contributions qualitatives sur les expériences des deux pays que les personnes atteintes de tuberculose nécessitent urgemment et souhaitent bénéficier d'un soutien nutritionnel et économique. De nombreux participants, en particulier au Kenya, ont déclaré avoir du mal à nourrir leur famille et à se payer le transport pour accéder aux soins nécessaires. Les difficultés des personnes atteintes de tuberculose à satisfaire leurs besoins de base sont exacerbées par la COVID-19 et les confinements associés, qui ont empêché les individus de travailler. Par exemple, un participant du Kenya était chauffeur de boda boda (taxi-vélo), mais en raison des confinements et de la diminution des déplacements qui en résultait, son activité et ses revenus ont considérablement diminué. Un autre participant kényan a expliqué comment sa « femme lave [habituellement] le linge d'autres familles, mais maintenant que la plupart des mères de famille sont à la maison, elles n'ont plus besoin de ses services, car elles peuvent s'occuper elles-mêmes de leurs propres tâches ménagères puisqu'elles sont elles aussi confinées à la maison en raison de la COVID-19. »

Bien que les participants indiens n'aient pas partagé d'expériences spécifiques de perte de revenus, ils ont aussi indiqué qu'ils avaient besoin de plus de soutien financier. L'un d'entre eux a noté que « l'argent [du] fonds n'est pas suffisant pour les rendez-vous chez le médecin et les recharges mobiles », tandis qu'un autre a déclaré : « Je ne bénéficie d'aucun soutien. J'ai besoin d'argent. » Bien que seule une petite poignée de participants ait explicitement mentionné avoir besoin d'un soutien psychosocial, les commentaires sur le fait de se sentir stigmatisés et d'avoir des soucis de santé mentale suggèrent qu'un tel soutien serait également précieux.

---

« J'ai besoin de moyens de transport et de nourriture parce que j'ai perdu mon emploi à cause de la COVID-19, et je n'ai maintenant plus assez à manger pour moi et ma famille. »

PERSONNE ATTEINTE DE TUBERCULOSE, KENYA



# GRAPHIQUE 1

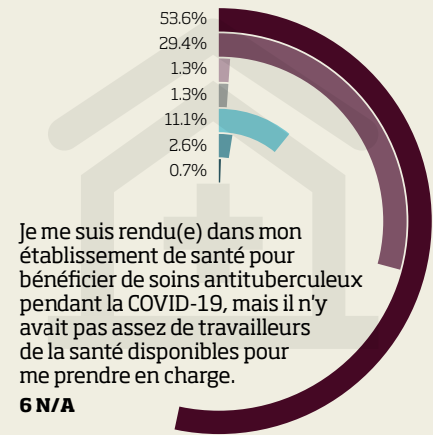
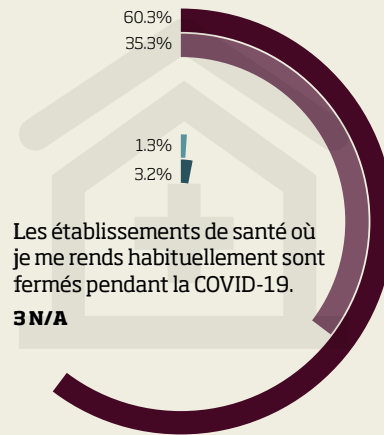
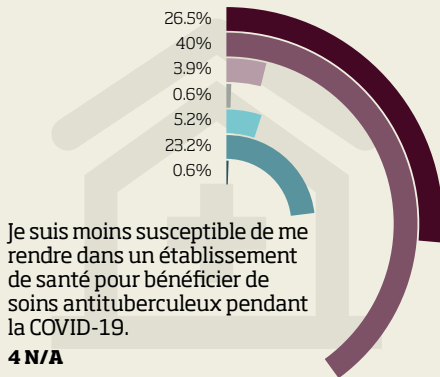
## Personne actuellement sous traitement antituberculeux : Kenya

# 159

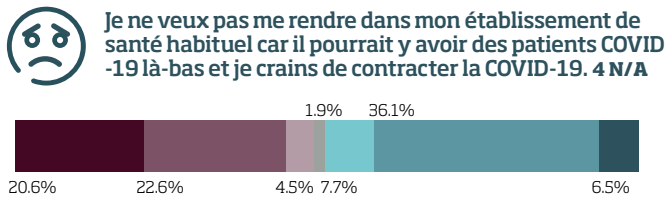
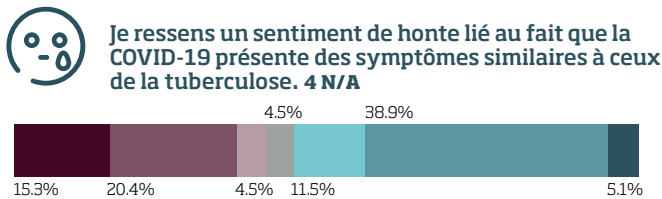
RÉPONSES

● Pas du tout d'accord ● Pas d'accord ● Pas tout à fait d'accord ● Ni d'accord, ni pas d'accord ● Plutôt d'accord ● D'accord ● Tout à fait d'accord

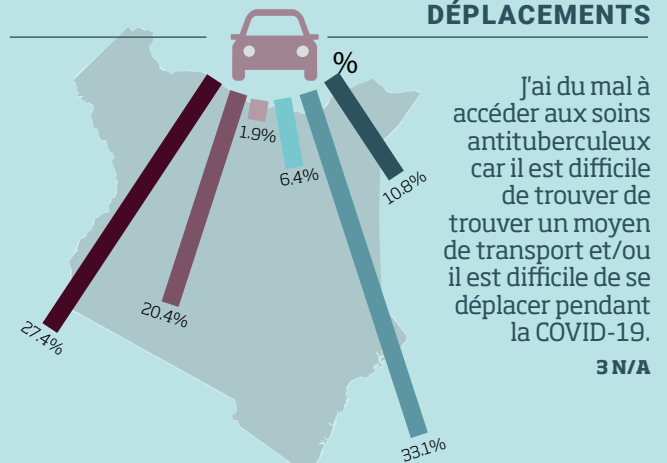
### ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



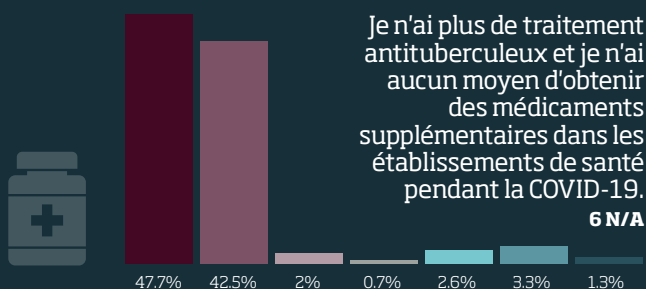
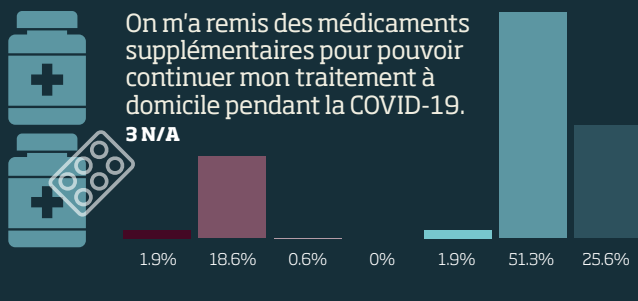
### ÉMOTIONS



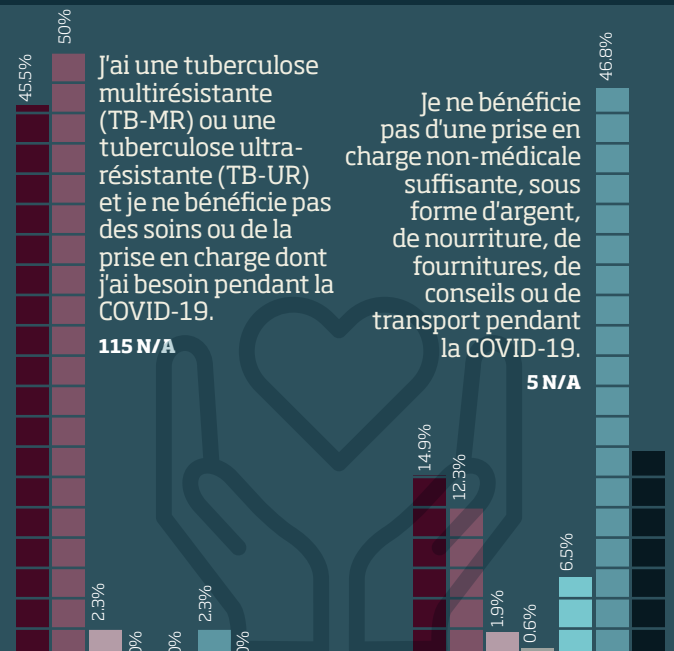
### DÉPLACEMENTS



### MÉDICAMENTS



### SOIN/PRISE EN CHARGE





## GRAPHIQUE 2

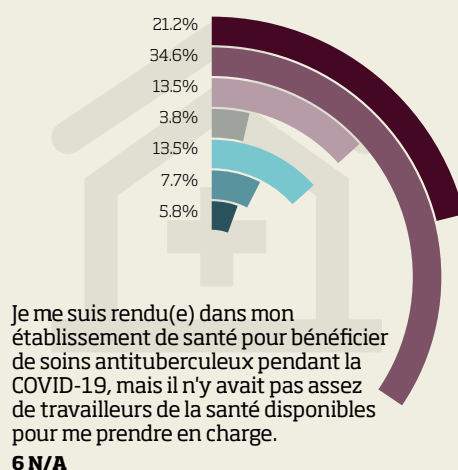
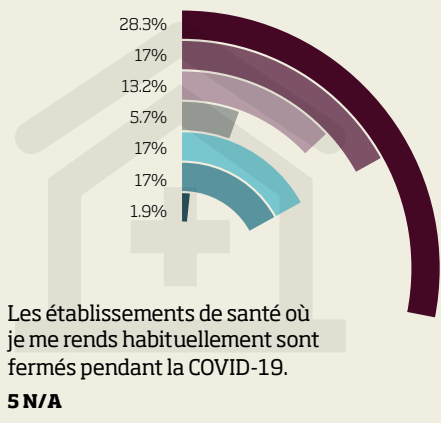
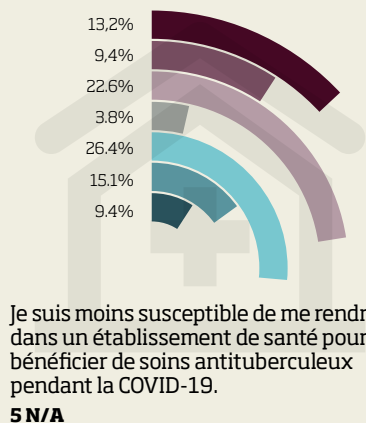
# Personne actuellement sous traitement antituberculeux : Inde

# 58

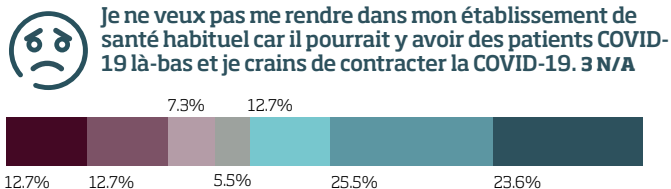
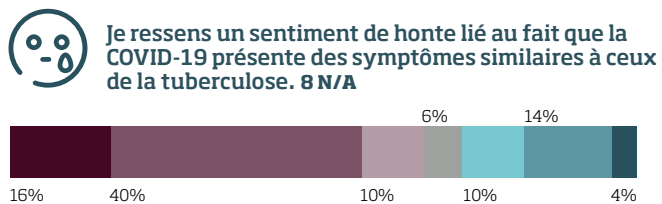
RÉPONSES

● Pas du tout d'accord ● Pas d'accord ● Pas tout à fait d'accord ● Ni d'accord, ni pas d'accord ● Plutôt d'accord ● D'accord ● Tout à fait d'accord

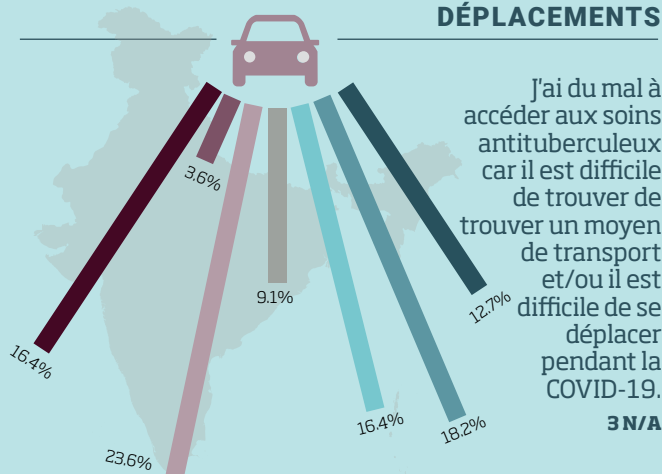
### ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



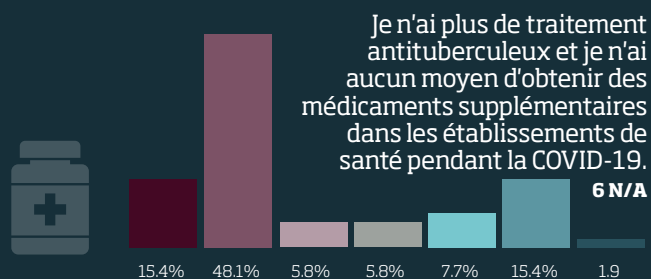
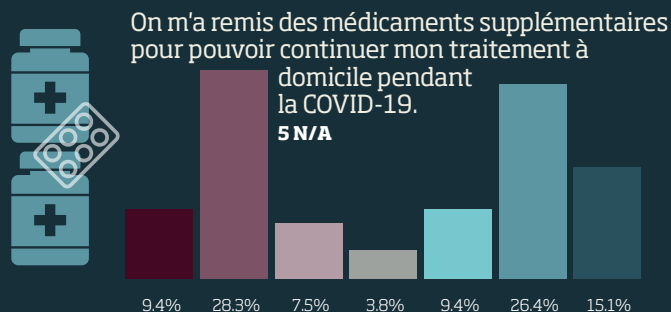
### ÉMOTIONS



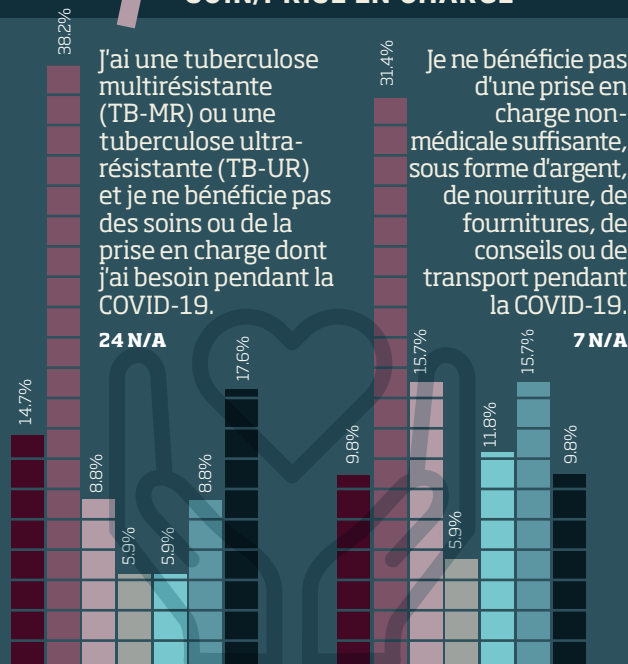
### DÉPLACEMENTS



### MÉDICAMENTS



### SOIN/PRISE EN CHARGE

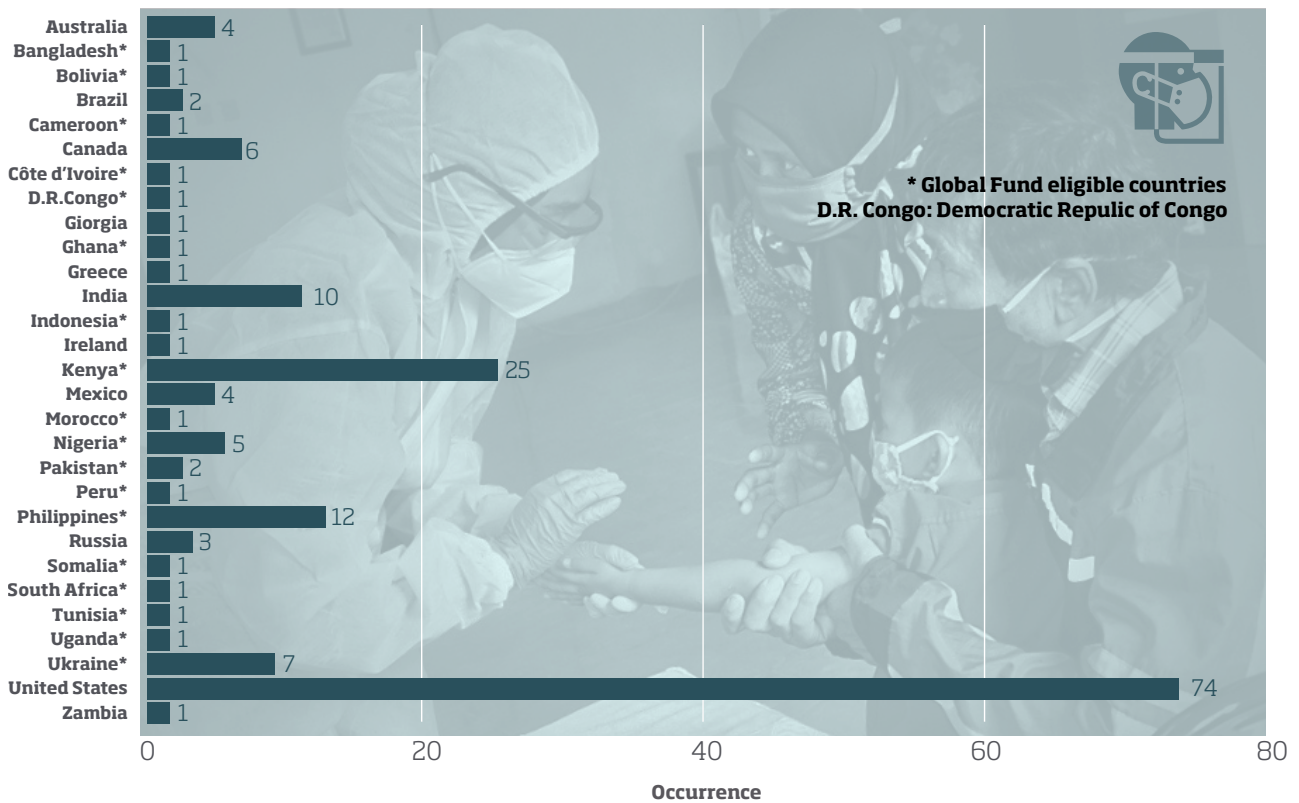




# 05 Professionnels de santé de première ligne

Avec la peur et la stigmatisation supplémentaires que génère la COVID-19, les patients hésitent à se présenter aux soins prévus

### Graphique 3 Professionnels de santé de première ligne



Les réponses ont été recueillies auprès de 173 professionnels de santé de première ligne pour la tuberculose, dans 29 pays. Près de la moitié (44 %) d'entre eux étaient basés dans des pays éligibles au Fonds mondial. La plupart des participants venaient des États-Unis (44 %). Viennent ensuite le Kenya (14 %), les Philippines (7 %) et l'Inde (6 %). Dans cette section, nous présentons et comparons les résultats des États-Unis (n = 74 réponses) et des pays éligibles au soutien du Fonds mondial (n = 76 réponses).<sup>30</sup>

Aux États-Unis, la plupart des participants travaillaient dans des cliniques de santé publique (46 %). Viennent ensuite les hôpitaux publics (24 %) et les cliniques privées (16 %). Seuls deux participants travaillaient dans des hôpitaux privés (3 %), et un participant dans une ONG/clinique caritative (1 %), quatre travaillaient à la fois dans des hôpitaux et cliniques publics/privés (5 %) et 11 d'entre eux (15 %) travaillaient dans d'autres structures de soins.<sup>31</sup> La plupart des professionnels de santé aux États-Unis ont déclaré être en condition de confinement partiel (84 %), sept d'entre (9 %) ont déclaré être en condition de confinement total et cinq (7 %) ont déclaré ne pas être en condition de confinement.

La plupart des professionnels de santé dans les pays mettant en oeuvre le Fonds mondial travaillaient dans le

secteur public, 24 d'entre eux (32 %) travaillant dans des hôpitaux publics et 26 (34 %) dans des cliniques publiques. Dans le secteur privé, 14 (18 %) travaillaient dans des hôpitaux privés et 10 (13 %) dans des cliniques privées. Quinze d'entre eux (20 %) travaillaient dans des ONG/cliniques caritatives. La plupart des professionnels de santé dans les pays éligibles au Fonds mondial ont déclaré être en condition de confinement partiel (82 %), tandis que sept d'entre eux (9 %) ont déclaré être en condition de confinement total.

En utilisant une échelle de Likert en sept points, allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord », les professionnels de santé ont été invités à répondre à 10 questions conçues pour comprendre leur expérience tout au long de la pandémie/du confinement de la COVID-19. Ils avaient également la possibilité de fournir des informations complémentaires sur les besoins en ressources, les défis et les opportunités en répondant à quatre questions ouvertes.

Les résultats de l'enquête révèlent que les soins antituberculeux ont considérablement diminué en raison de la pandémie et que les professionnels de santé travaillent dans des environnements difficiles et dangereux.<sup>32</sup> Des problèmes de capacité et d'accès aux ressources sont vivement ressentis. Par exemple, 69 % des participants des pays mettant en oeuvre le Fonds mondial et plus d'un tiers des participants des États-Unis (36 %) ont déclaré qu'ils manquaient d'EPI. Les répondants ont également signalé que les lits et les services antituberculeux avaient été réaffectés à la COVID-19 (50 % des participants dans les pays mettant en oeuvre le Fonds mondial et 39 % aux États-Unis), et que des ruptures de stock de médicaments antituberculeux et des retards dans la réception des expéditions de médicaments pendant la pandémie avaient été constatés (48 % des participants aux États-Unis et 14 % dans les pays mettant en oeuvre le Fonds mondial). Afin que les personnes atteintes de tuberculose puissent poursuivre leur traitement, les professionnels de santé ont déclaré leur avoir donné des médicaments antituberculeux à emporter à leur domicile (57 % des participants aux États-Unis et 78 % des participants dans les pays mettant en oeuvre le Fonds mondial).

Les contributions qualitatives des professionnels de santé de divers pays suggèrent que les principales raisons des interruptions des soins antituberculeux sont le redéploiement des ressources et du personnel essentiels pour répondre à la crise de santé publique actuelle et le fait que les systèmes de santé généralement faibles doivent lutter pour faire face à l'afflux des demandes de services. Un professionnel de santé en Somalie, par exemple, a résumé son expérience : « Compte tenu du fait que nous travaillons dans des contextes de ressources limitées ou à faibles ressources, il est très difficile de disposer de l'équipement de protection individuelle [dont nous avons besoin]. Un autre professionnel de santé américain a déclaré : « J'ai été réaffecté et j'ai dû annuler tous mes cours de test cutané à la tuberculine. »

En plus de mentionner le fait que les systèmes de santé connaissent des difficultés à répondre aux besoins des personnes et des programmes, les professionnels de santé ont émis l'hypothèse selon laquelle les mesures de confinement, la stigmatisation et la peur de la COVID-19 décourageraient les personnes atteintes de tuberculose d'essayer d'accéder aux soins et au soutien. La peur des autorités policières était un facteur unique dans les pays mettant en oeuvre le Fonds mondial. Un professionnel de santé indien a ainsi affirmé que les personnes avaient « peur de venir pour un suivi en raison du risque d'être punies par [les] autorités ».<sup>33</sup>

Les participants ont saisi l'occasion pour expliquer comment le fait d'évoluer professionnellement dans des environnements de travail difficiles et dangereux a eu un impact négatif sur le moral et sur la santé mentale du personnel de première ligne. Par exemple, un professionnel de santé du Kenya a expliqué comment une « pénurie de personnel de santé » entraînait de « mauvaises conditions de travail », tandis qu'un représentant



© Nassuna Edwinah/ BRAC Uganda

« La peur existe, bien entendu, mais le travail et [l'urgence] nous forcent à continuer à avancer. Toutefois, notre direction n'assure pas la sécurité au travail et c'est difficile »

**PROFESSIONNEL DE SANTÉ AU PÉROU**

d'Indonésie a déclaré que « du fait de ce manque d'EPI... [les professionnels de santé] ont peur de s'occuper des patients... surtout de [ceux] qui toussent. » De même, un participant aux États-Unis a indiqué que « le travail est stressant, car nous avons [moins] de personnel et plus de travail », tandis qu'un autre professionnel de santé basé aux États-Unis a exprimé sa frustration de « rencontrer surtout des obstacles » à l'heure de bien faire son travail. Les répondants ont aussi formulé des plaintes répétées concernant l'impossibilité d'entrer en contact avec les personnes atteintes de tuberculose en raison des mesures de confinement.

Pour assurer la continuité des soins antituberculeux et atténuer l'impact de la COVID-19, les participants ont presque universellement appelé à des EPI adéquats, à une capacité accrue en termes de compétences et de nombre de personnels de santé, et à l'accès à des approvisionnements réguliers de médicaments essentiels, d'outils de diagnostic et de laboratoires. Partout dans le monde, les professionnels de santé ont également appelé à des solutions innovantes qui réduiraient la nécessité pour les personnes atteintes de tuberculose de se rendre en personne dans les centres de santé. Les participants ont, à plusieurs reprises, émis des sugges-





tions, parmi lesquelles la télémédecine, les kits d'échantillonnage et les schémas thérapeutiques « à suivre à domicile », le traitement virtuel sous surveillance directe (DOT) et un investissement renouvelé dans les soins de santé et la prestation de services à base communautaire. Dans les pays éligibles au soutien du Fonds mondial uniquement, les professionnels de santé ont fréquemment souligné le besoin de fournir aux personnes atteintes de tuberculose un soutien nutritionnel et des fonds pour le transport aller/retour vers les cliniques. Compte tenu du fait que la plupart des cas de tuberculose aux États-Unis surviennent chez des personnes non nées aux États-Unis,<sup>34</sup> les barrières linguistiques ont également été citées comme un défi spécifique à la région. Un participant a cité « des difficultés à communiquer avec les personnes dont la langue maternelle n'est pas l'anglais ».

Enfin, malgré les nombreux défis à affronter, les participants ont également noté des possibilités d'amélioration des soins de la tuberculose à long terme. Les réponses qualitatives faisaient apparaître une meilleure acceptation des nouveaux outils de soins numériques et une plus grande volonté d'utiliser des outils de soins numériques innovants ; une sensibilisation accrue du public, une hiérarchisation politique et, par conséquent, des investissements dans le renforcement des systèmes de santé ; des normes accrues de changement de comportement favorisant l'hygiène et la santé ; et des possibilités de tirer parti des investissements dans les infrastructures de soins de santé communautaires et primaires de la riposte à la COVID-19, au profit de la tuberculose. Par exemple, un professionnel de santé du Kenya a mis en lumière l'opportunité d'inclure la tuberculose au « traçage des contacts pour la COVID-19 » ; un collègue indien a quant à lui fait mention d'une opportunité « d'améliorer l'utilisation des EPI à long terme » ; et un professionnel des États-Unis a expliqué en quoi la COVID-19 avait « sensibilisé les personnes à l'hygiène des mains et des voies respiratoires ».



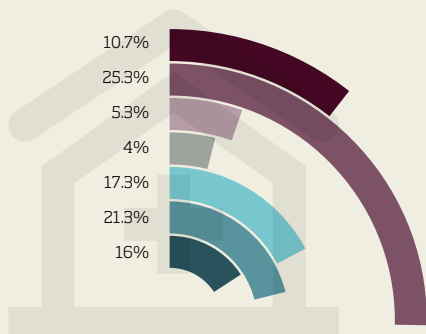
### GRAPHIQUE 3

# Professionnels de santé : pays éligibles au Fonds mondial

# 76 RÉPONSES

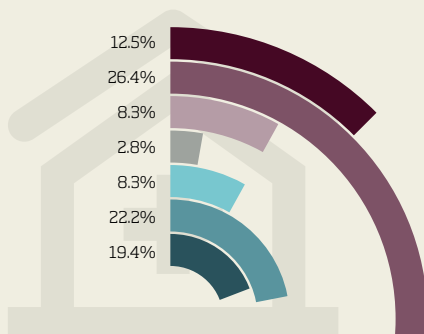
● Pas du tout d'accord ● Pas d'accord ● Pas tout à fait d'accord ● Ni d'accord, ni pas d'accord ● Plutôt d'accord ● D'accord ● Tout à fait d'accord

## ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ/CAPACITÉ DE PRISE EN CHARGE



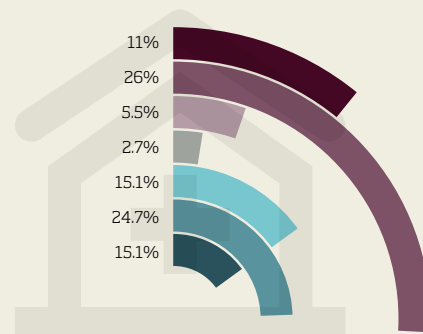
L'établissement de santé dans lequel je travaille a considérablement réduit les services antituberculeux pendant la COVID-19.

1 N/A



Notre capacité à fournir des services de diagnostic de la tuberculose (par exemple, microscopie de frottis, GeneXpert, culture, etc.) a considérablement diminué pendant la COVID-19.

4 N/A



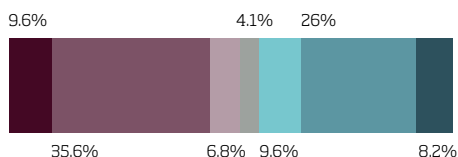
Notre capacité à fournir des soins et à assurer un suivi des personnes atteintes de tuberculose a considérablement diminué pendant la COVID-19.

3 N/A

## ÉMOTIONS

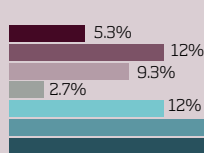


Mes collègues ou moi continuons d'être réaffectés : plutôt que d'accomplir notre travail habituel de lutte contre la tuberculose, nous travaillons à la riposte à la COVID-19. 3 N/A

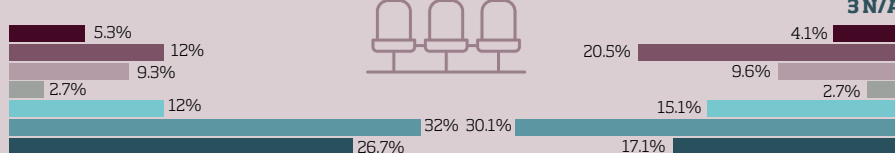


## PRÉSENCE DES PATIENTS

Le nombre de personnes venant dans notre établissement de santé pour un dépistage de la tuberculose a considérablement diminué pendant la COVID-19. 1 N/A

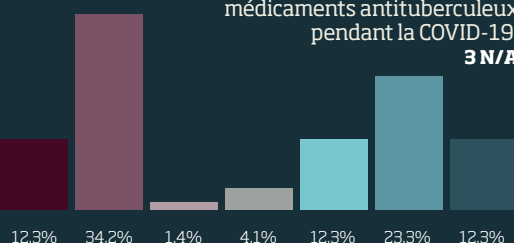


Le nombre de personnes atteintes de tuberculose venant dans notre établissement de santé pour un traitement antituberculeux a considérablement diminué pendant la COVID-19. 3 N/A

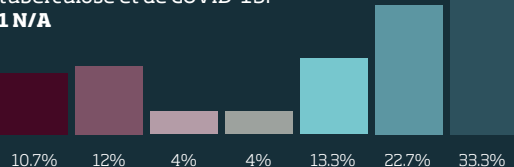


## MÉDICAMENTS/EPI

Notre établissement de santé a connu une augmentation significative des ruptures de stock et/ou des retards dans la livraison des médicaments antituberculeux pendant la COVID-19. 3 N/A

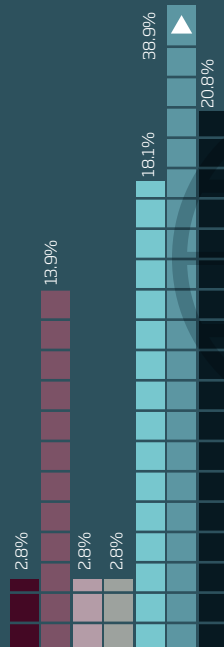


Nous manquons considérablement d'équipements de protection individuelle (EPI) (par exemple, de masques) pour prendre en charge en toute sécurité les patients atteints de tuberculose et de COVID-19. 1 N/A

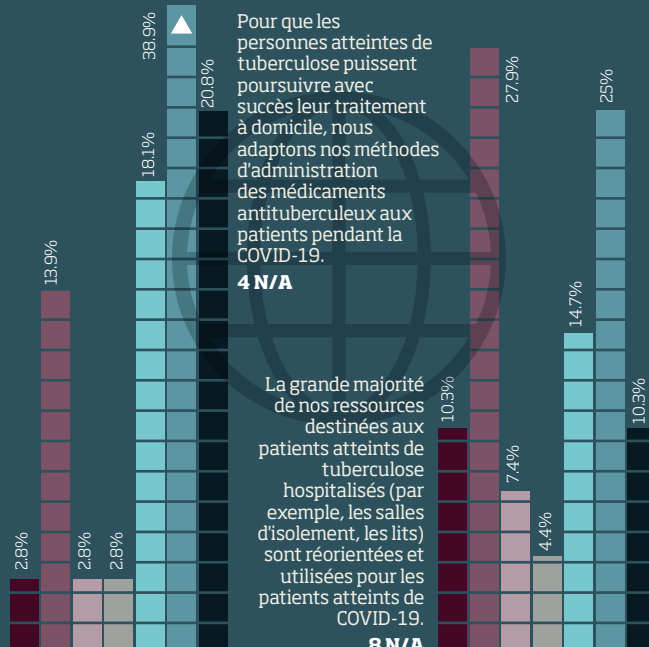


## SOIN/PRISE EN CHARGE

Pour que les personnes atteintes de tuberculose puissent poursuivre avec succès leur traitement à domicile, nous adaptons nos méthodes d'administration des médicaments antituberculeux aux patients pendant la COVID-19. 4 N/A



La grande majorité de nos ressources destinées aux patients atteints de tuberculose hospitalisés (par exemple, les salles d'isolement, les lits) sont réorientées et utilisées pour les patients atteints de COVID-19. 8 N/A





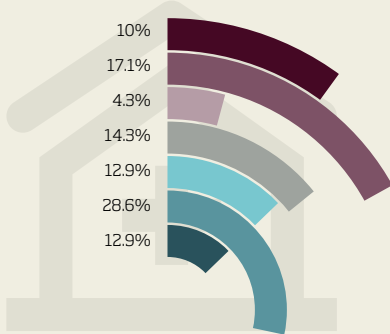
## GRAPHIQUE 4

# Professionnels de la santé : États-Unis

# 74 RÉPONSES

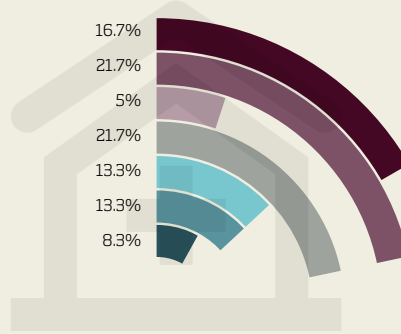
● Pas du tout d'accord ● Pas d'accord ● Pas tout à fait d'accord ● Ni d'accord, ni pas d'accord ● Plutôt d'accord ● D'accord ● Tout à fait d'accord

### ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ/CAPACITÉ DE PRISE EN CHARGE



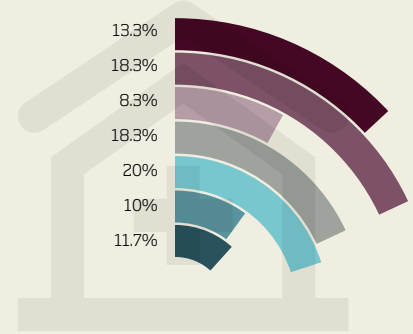
L'établissement de santé dans lequel je travaille a considérablement réduit les services antituberculeux pendant la COVID-19.

1 N/A



Notre capacité à fournir des services de diagnostic de la tuberculose (par exemple, microscopie de frottis, GeneXpert, culture, etc.) a considérablement diminué pendant la COVID-19.

14 N/A



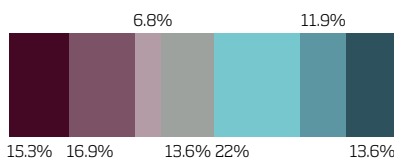
Notre capacité à fournir des soins et à assurer un suivi des personnes atteintes de tuberculose a considérablement diminué pendant la COVID-19.

14 N/A

### ÉMOTIONS



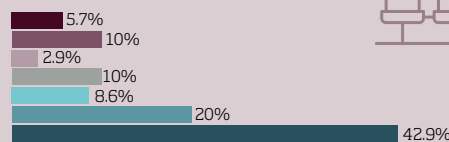
Mes collègues ou moi continuons d'être réaffectés : plutôt que d'accomplir notre travail habituel de lutte contre la tuberculose, nous travaillons à la riposte à la COVID-19. 15 N/A



### PRÉSENCE DES PATIENTS

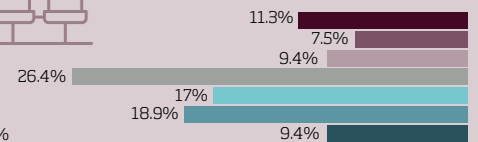
Le nombre de personnes venant dans notre établissement de santé pour un dépistage de la tuberculose a considérablement diminué pendant la COVID-19.

4 N/A



Le nombre de personnes atteintes de tuberculose venant dans notre établissement de santé pour un traitement antituberculeux a considérablement diminué pendant la COVID-19.

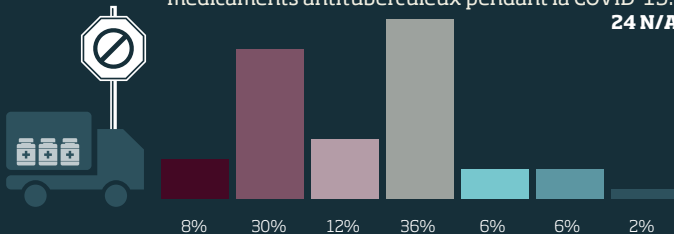
21 N/A



### MÉDICAMENTS/EPI

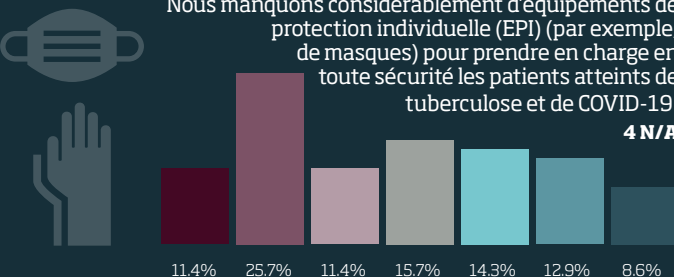
Notre établissement de santé a connu une augmentation significative des ruptures de stock et/ou des retards dans la livraison des médicaments antituberculeux pendant la COVID-19..

24 N/A



Nous manquons considérablement d'équipements de protection individuelle (EPI) (par exemple, de masques) pour prendre en charge en toute sécurité les patients atteints de tuberculose et de COVID-19.

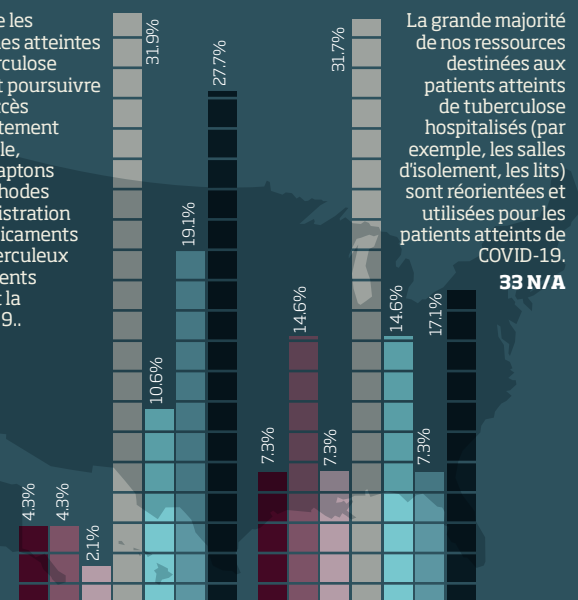
4 N/A



### SOIN/PRISE EN CHARGE

Pour que les personnes atteintes de tuberculose puissent poursuivre leur traitement à domicile, nous adaptons nos méthodes d'administration des médicaments antituberculeux aux patients pendant la COVID-19..

27 N/A



La grande majorité de nos ressources destinées aux patients atteints de tuberculose hospitalisés (par exemple, les salles d'isolement, les lits) sont réorientées et utilisées pour les patients atteints de COVID-19.

33 N/A

# 06 Responsables de politiques et de programmes

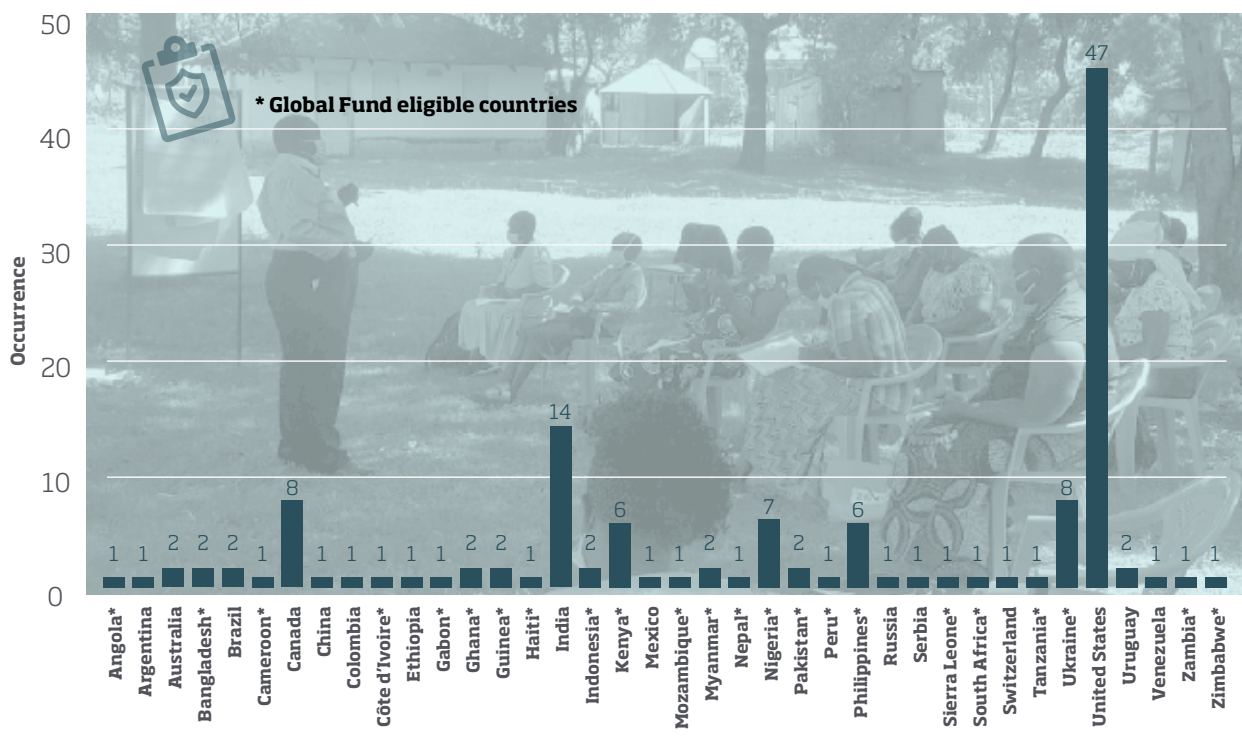


Je n'ai pas travaillé [sur] la tuberculose depuis le 13 mars et je n'ai eu que quelques jours de congé pendant toute cette période. [Je] travaille exclusivement sur la COVID-19.

**RESPONSABLE DE POLITIQUE OU DE PROGRAMME, ÉTATS-UNIS**



Graphique 4 Responsables de politiques et de programmes



Les réponses ont été recueillies auprès de 137 responsables de programmes et de politiques de lutte contre la tuberculose dans 37 pays, dont près de la moitié (49 %) sont basés dans les pays éligibles au Fonds mondial. La plus grande part de participants venaient des États-Unis (48 %), suivis de l'Inde (10 %), du Canada (8 %) et de l'Ukraine (8 %). Dans cette section, nous comparons les résultats des pays éligibles au Fonds mondial (n = 67) avec les résultats des États-Unis (n = 48).<sup>35</sup>

Les responsables des programmes et politiques de lutte contre la tuberculose aux États-Unis étaient basés au niveau national et travaillaient au niveau de l'État (53 %), au niveau du comté (36 %) ou dans une ville (6 %). Deux d'entre eux (4 %) ont déclaré travailler dans d'autres contextes, plus spécifiquement « la région nord-est » des États-Unis et un « grand système de santé [pour] la prévention des infections ambulatoires » non précisé. La plupart des responsables aux États-Unis ont déclaré être en condition de confinement partiel (87 %). Deux d'entre eux (4 %) ont déclaré être en condition de confinement total et trois (6 %) ont déclaré ne pas être en condition de confinement. Un répondant (2 %) a indiqué que sa condition de confinement était « variable ».

Parmi les responsables de programmes et de politiques de lutte contre la tuberculose dans les pays éligibles au Fonds mondial, la majorité (38 %) travaillait au niveau infranational (district, région, état, etc.). Vingt (30 %) travaillaient dans une ville, et 18 (27 %) travaillaient au niveau national. Trois répondants (5 %) n'ont pas précisé le niveau auquel ils travaillaient. La plupart des responsables ont déclaré être en condition de

confinement partiel (79 %). Onze (16 %) ont déclaré ne pas être en condition de confinement, et un répondant indien (1 %) a déclaré être en condition de confinement total. Deux répondants (3 %) ont mentionné d'autres conditions de confinement, l'un au Bangladesh faisant état de « confinement par zone » et l'autre, au Népal, ne précisant pas la condition de confinement de sa région.

En utilisant une échelle de Likert en 7 points, allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord », les responsables de politiques et de programmes ont répondu à huit questions destinées à comprendre leur expérience tout au long de la pandémie/du confinement COVID-19. Ils avaient également la possibilité de fournir des informations complémentaires sur les besoins en ressources, les défis et les opportunités en répondant à six questions ouvertes.

Les résultats de l'enquête suggèrent que les services de lutte contre la tuberculose et les ressources des programmes ont considérablement diminué en raison de la pandémie. Les expériences menées aux États-Unis et dans les pays mettant en oeuvre le Fonds mondial ont révélé à la fois des similitudes et des différences dans les défis à relever. Aux États-Unis, les participants ont signalé que le personnel avait été réaffecté, depuis son activité habituelle de lutte contre la tuberculose à une activité de riposte à la COVID-19, dans une plus grande proportion que dans les pays mettant en oeuvre le Fonds mondial (87 % aux États-Unis contre 59 % dans les pays éligibles au Fonds mondial). Un plus grand nombre de répondants américains a également signalé des ruptures de stock ou des retards dans la livraison des médicaments antituberculeux (62 % aux États-Unis et 48 % dans les pays éligibles au Fonds mondial). Dans les pays mettant en oeuvre le Fonds mondial, une proportion plus élevée de responsables de politiques et de programmes a noté que le nombre de personnes recevant un traitement antituberculeux avait considérablement diminué pendant la pandémie (70 % dans les pays du Fonds mondial et 36 % aux États-Unis). De même, un peu moins d'un tiers des répondants des États-Unis ont mentionné le fait que le financement de la lutte contre la tuberculose avait été détourné pour servir à la lutte contre la COVID-19, contre plus des deux tiers des répondants dans les pays mettant en oeuvre le Fonds mondial (65 % dans les pays éligibles au Fonds mondial et 21 % aux États-Unis). À l'échelle mondiale, les responsables de politiques et de programmes ont signalé des réductions significatives des notifications de tuberculose (88 % dans les pays mettant en oeuvre le Fonds mondial et 68 % aux États-Unis). Les chiffres indiquant que les établissements de santé avaient réduit les services de lutte contre la tuberculose pendant la pandémie étaient globalement comparables (70 % aux États-Unis et 71 % dans les pays mettant en oeuvre le Fonds mondial). Les contributions qualitatives montrent des variations locales. Par exemple, des participants du Myanmar et du Nigéria, respectivement, ont observé beaucoup de « fermetures de cliniques privées de tuberculose » et indiqué que « les prestataires privés n'étaient pas

---

« Nous avons intégré les processus de dépistage de la tuberculose et de la COVID-19 de façon à veiller à ce que les personnes présentant des symptômes similaires soient testées pour les deux maladies, afin de ne pas passer à côté d'un seul cas, puisque [la] préoccupation principale est désormais centrée [principalement] sur la pandémie. »

**RESPONSABLE DE POLITIQUE OU DE PROGRAMME, SIERRA LEONE**

---

## « [Nous avons travaillé à] la réorganisation du système de prestation et au renforcement de la participation communautaire. »

**RESPONSABLE DE POLITIQUE OU DE PROGRAMME, INDONÉSIE**

---

disposés à dépister les patients ». Un autre participant du Nigéria a noté « une faible demande de services de lutte contre la tuberculose dans le secteur privé, liée au fait que le confinement prolongé avait appauvri les personnes.<sup>36</sup>

Les contributions qualitatives des responsables de politiques et de programmes des pays éligibles au Fonds mondial suggèrent que les principales raisons des interruptions des programmes de lutte contre la tuberculose sont le redéploiement des ressources en raison d'un manque général de capacité programmatique, ainsi qu'un changement de comportement psychosocial en réponse à la pandémie. La stigmatisation et la peur sont présentées comme des moteurs psychosociaux particulièrement puissants, empêchant les personnes d'accéder aux services de lutte contre la tuberculose et de bénéficier des soins. Par exemple, un participant aux Philippines a noté que « la stigmatisation liée à la COVID-19... entrave les activités de dépistage », tandis qu'un participant du Nigéria a déclaré que l'on constatait une « diminution [du] nombre de patients dans les hôpitaux et les cliniques, en raison de la peur de contracter la COVID-19. » Des inquiétudes ont été soulevées à plusieurs reprises au sujet de la double stigmatisation COVID-19/tuberculose, poussant « les personnes présentant des symptômes de tuberculose à les cacher par crainte de subir une stigmatisation Covid-19 », comme l'a expliqué un responsable du Ghana. Un participant du Kenya a qualifié le phénomène de « stigmatisation des maladies respiratoires par les prestataires de soins de santé » et a expliqué que les patients avaient peur de se rapprocher des services de santé de peur d'être mis en quarantaine s'ils présentaient des symptômes liés aux maladies respiratoires.

Les responsables de politiques et de programmes ont cité des changements importants dans le fonctionnement des programmes de lutte contre la tuberculose pour maintenir un niveau de prestation de services de lutte contre la tuberculose pendant la pandémie. Les participants ont fait mention d'une emphase générale sur l'utilisation de l'EPI et des protocoles de distanciation sociale, mais ont également indiqué des solutions qui réduisent la nécessité pour les personnes atteintes de tuberculose de se rendre dans les centres de santé pour des visites en personne. À l'échelle mondiale, un effort est mis en place pour réduire les contacts en personne lors de la distribution des médicaments, en fournissant « une quantité plus importante de médicaments par visite » (selon un responsable d'Indonésie). La quantité fournie varie d'un programme à l'autre, d'un mois de médicaments à emporter à trois mois de traitement à domicile. Aux États-Unis, certains programmes ont même commencé à envoyer des médicaments par la poste pour éviter la livraison personnelle à domicile.

On constate de légères différences d'un contexte à l'autre en matière de priorité dans l'adaptation des pro-



grammes. Bien qu'il y ait eu, sans surprise, une augmentation généralisée du recours à la télémédecine et aux plates-formes virtuelles, les participants américains ont davantage mis l'accent sur ces innovations de programme dans leurs commentaires qualitatifs. Les pays éligibles au Fonds mondial ont, quant à eux, mis l'accent sur les innovations de programme qui « renforcent les systèmes de soutien familial et communautaire » (selon un responsable du Zimbabwe). Les interventions communautaires comprenaient la formation et la mobilisation des membres de la communauté à la fourniture de médicaments antituberculeux, au suivi de la santé mentale et du bien-être des personnes atteintes de tuberculose, au signalement des obstacles à l'accès grâce à un suivi communautaire, et à l'identification et au classement des notifications de tuberculose. Les membres de la famille ont également été formés et ont été invités à assumer des responsabilités de suivi du traitement. Un participant du Kenya a bien résumé la stratégie, expliquant comment ils comblaient les lacunes des services en utilisant « le soutien de la communauté pour identifier les cas de tuberculose, assurer le suivi des patients et les visites à domicile ».

Pour remettre les programmes de lutte contre la tuberculose en marche, les participants appellent de façon collective à un renforcement des ressources pour la tuberculose, ainsi qu'à une reconnaissance politique et pratique des services de lutte contre la tuberculose comme des services essentiels. Dans de nombreux cas, les responsables de politiques et de programmes ont noté l'opportunité de tirer parti des investissements actuels dans la lutte contre la COVID-19 pour renforcer, à l'avenir, l'infrastructure de lutte contre la tuberculose. Les participants des pays éligibles au Fonds mondial étaient particulièrement intéressés par « le financement d'un plus grand nombre de diagnostics de type machines GeneXpert » (comme l'a noté un responsable zambien), un participant du Niger déclarant que « l'utilisation des instruments GeneXpert pour le diagnostic de la Covid-19 offre une excellente opportunité de renforcer le faible réseau de diagnostic de la tuberculose. » Les responsables de politiques et de programmes ont fréquemment signalé des opportunités similaires d'adopter une « approche respiratoire plus générale » (comme l'a désignée un responsable indonésien), grâce à laquelle la détection des cas et la recherche des contacts pour la tuberculose pourraient être renforcées par les efforts mis en oeuvre pour la COVID-19.<sup>37</sup> Aux États-Unis, les participants ont principalement appelé à plus de personnel, afin de pouvoir gérer le fardeau croissant de la COVID-19 sans avoir à réaffecter le personnel essentiel de la lutte contre la tuberculose et d'autres services de santé.

« Nous faisons de la télémédecine, principalement par téléphone. Il nous faut trouver une plate-forme appropriée pour pouvoir travailler en visioconférence avec les patients dont l'anglais n'est pas la langue principale. Nous devons nous procurer tout l'équipement approprié pour mener ces activités. »

**RESPONSABLE DE POLITIQUE OU DE PROGRAMME, ÉTATS-UNI**



# GRAPHIQUE 5

## Responsable de programme/politique de lutte contre la tuberculose : pays éligibles au Fonds mondial

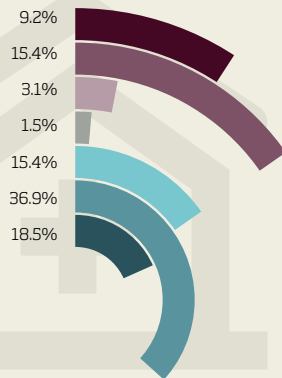
67  
RÉPONSES

● Pas du tout d'accord ● Pas d'accord ● Pas tout à fait d'accord ● Ni d'accord, ni pas d'accord ● Plutôt d'accord ● D'accord ● Tout à fait d'accord

### ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

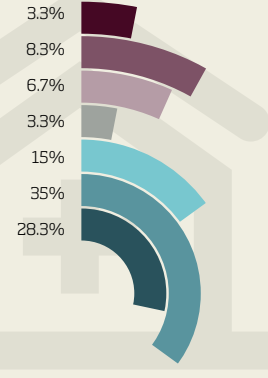
Les établissements de santé publics réduisent considérablement les services de lutte contre la tuberculose pendant la COVID-19.

2 N/A



Les établissements de santé privés réduisent considérablement les services de lutte contre la tuberculose pendant la COVID-19.

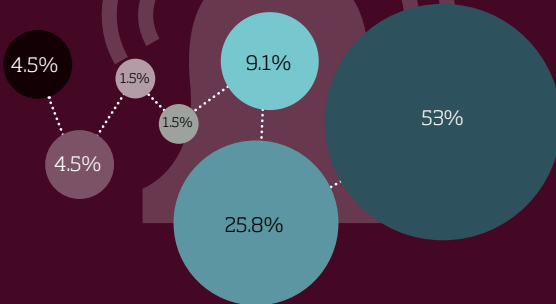
7 N/A



### NOTIFICATIONS

Les notifications de tuberculose ont considérablement diminué pendant la COVID-19.

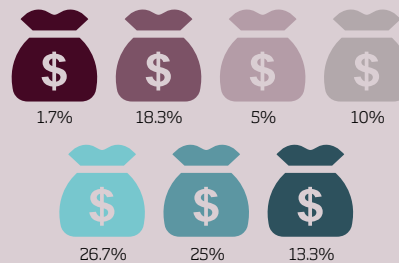
1 N/A



### FINANCEMENT

Une part importante du financement de la tuberculose est réorientée vers la riposte à la COVID-19.

7 N/A

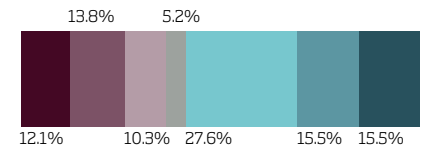


### ÉMOTIONS



Mes collègues ou moi continuons d'être réaffectés : plutôt que d'accomplir notre travail habituel de lutte contre la tuberculose, nous travaillons à la riposte à la COVID-19.

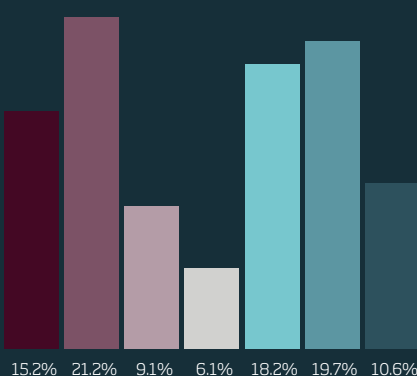
3 N/A



### MÉDICAMENTS

Nous constatons une augmentation des ruptures de stock et/ou des retards dans la livraison des médicaments antituberculeux pendant la COVID-19.

1 N/A



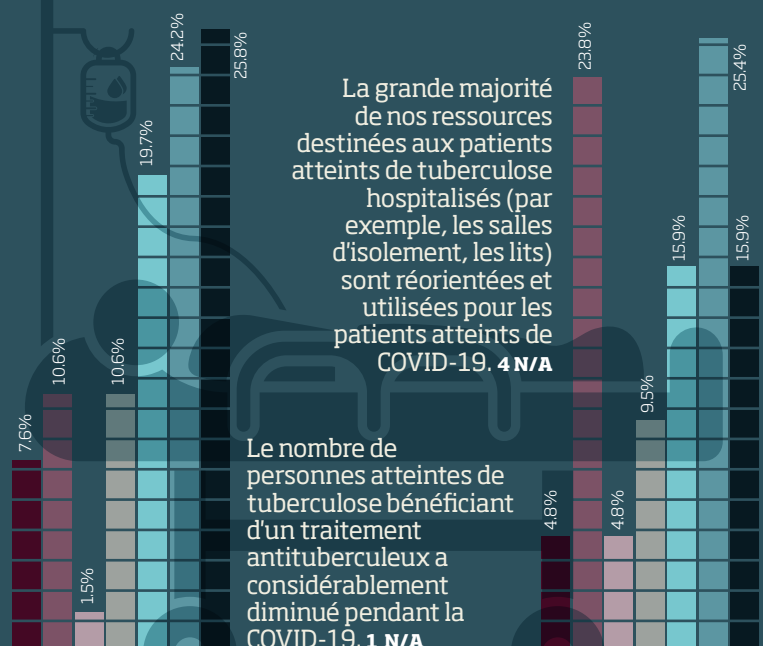
### SOIN/PRISE EN CHARGE

La grande majorité de nos ressources destinées aux patients atteints de tuberculose hospitalisés (par exemple, les salles d'isolement, les lits) sont réorientées et utilisées pour les patients atteints de COVID-19.

4 N/A

Le nombre de personnes atteintes de tuberculose bénéficiant d'un traitement antituberculeux a considérablement diminué pendant la COVID-19.

1 N/A





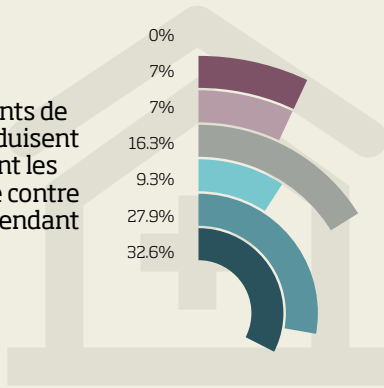
# GRAPHIQUE 6 Responsable de programme/politique de lutte contre la tuberculose : États-Unis

# 47 RÉPONSES

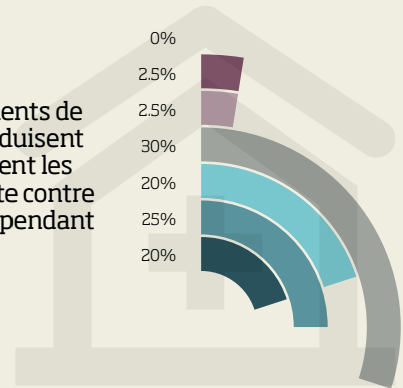
● Pas du tout d'accord ● Pas d'accord ● Pas tout à fait d'accord ● Ni d'accord, ni pas d'accord ● Plutôt d'accord ● D'accord ● Tout à fait d'accord

## ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Les établissements de santé publics réduisent considérablement les services de lutte contre la tuberculose pendant la COVID-19.  
**4 N/A**

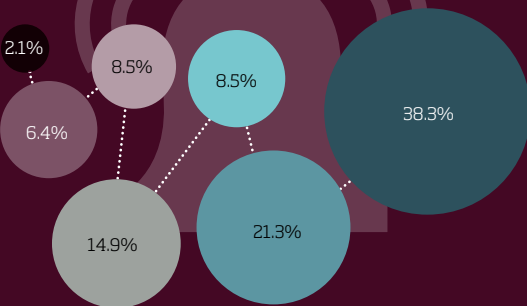


Les établissements de santé privés réduisent considérablement les services de lutte contre la tuberculose pendant la COVID-19.  
**7 N/A**



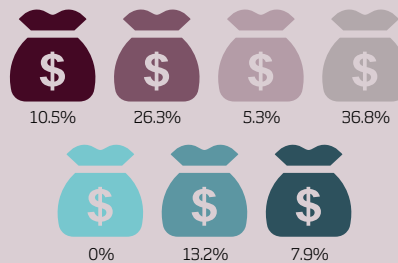
## NOTIFICATIONS

Les notifications de tuberculose ont considérablement diminué pendant la COVID-19.  
**0 N/A**



## FINANCEMENT

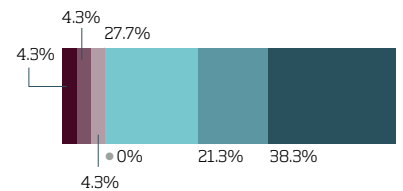
Une part importante du financement de la tuberculose est réorientée vers la riposte à la COVID-19.  
**9 N/A**



## ÉMOTIONS



Mes collègues ou moi continuons d'être réaffectés : plutôt que d'accomplir notre travail habituel de lutte contre la tuberculose, nous travaillons à la riposte à la COVID-19.  
**0 N/A**



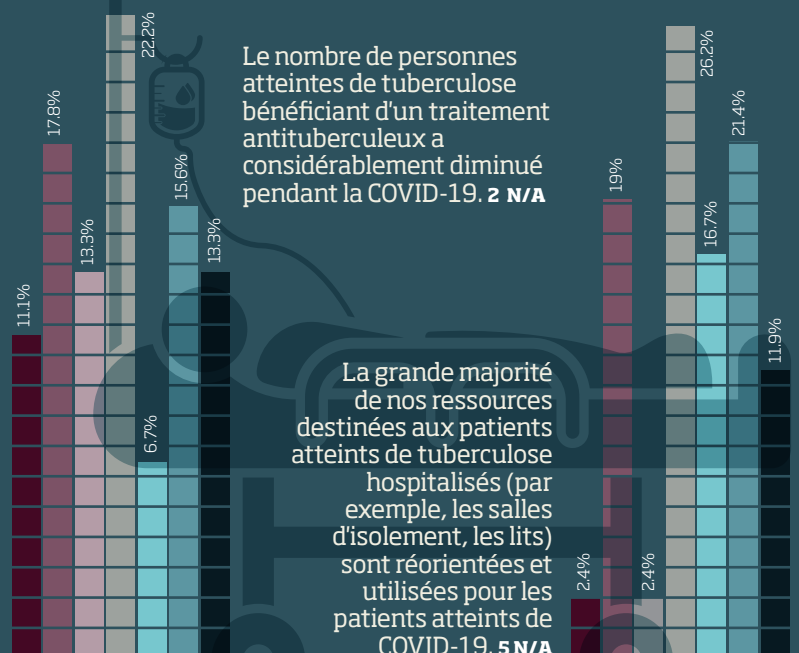
## MÉDICAMENTS

Nous constatons une augmentation des ruptures de stock et/ou des retards dans la livraison des médicaments antituberculeux pendant la COVID-19.  
**5 N/A**



## SOIN/PRISE EN CHARGE

Le nombre de personnes atteintes de tuberculose bénéficiant d'un traitement antituberculeux a considérablement diminué pendant la COVID-19.  
**2 N/A**



La grande majorité de nos ressources destinées aux patients atteints de tuberculose hospitalisés (par exemple, les salles d'isolement, les lits) sont réorientées et utilisées pour les patients atteints de COVID-19.  
**5 N/A**

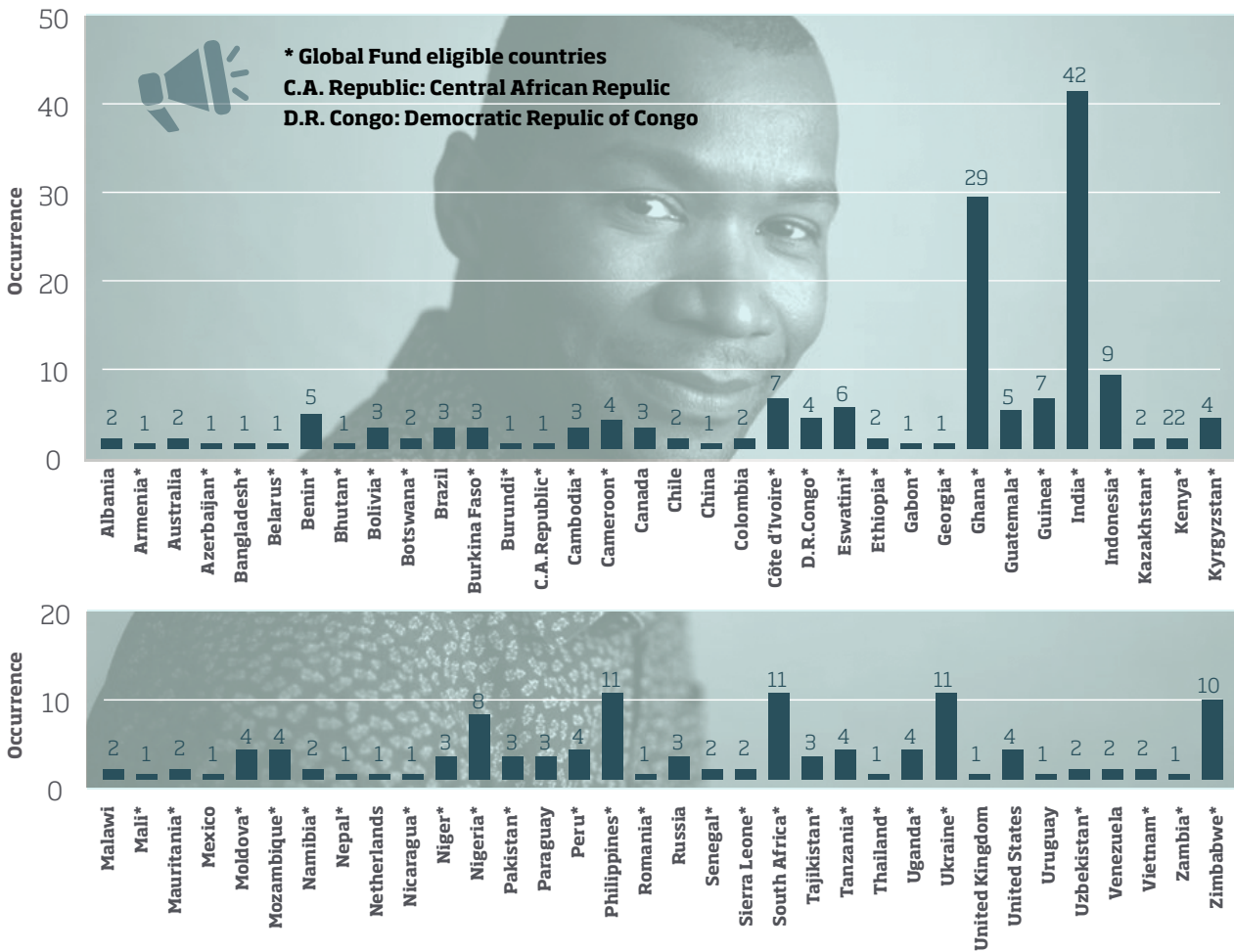


# 07 Défenseurs de la lutte contre la tuberculose

Nous soulignons la  
nécessité de commencer  
à travailler au niveau  
communautaire.

DÉFENSEUR DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE, ESWATINI

Graphique 5 Défenseurs de la lutte contre la tuberculose



Les réponses ont été recueillies auprès de 299 personnes employées par des OSC ou des ONG travaillant à l'élimination de la tuberculose, ou de personnes identifiées comme défenseurs de la lutte contre la tuberculose ou survivantes de la tuberculose.<sup>38</sup> Les participants provenaient de 68 pays, la majorité résidant dans des États éligibles au soutien du Fonds mondial (90 %). Dans cette section, nous ne présentons que les résultats des pays éligibles au Fonds mondial (n = 270).<sup>39</sup>

La plupart des personnes interrogées dans les pays éligibles au Fonds mondial étaient impliquées dans la lutte contre la tuberculose (77 %). Viennent ensuite les personnes engagées dans la prestation de soins de santé contre la tuberculose (53 %), dans l'élaboration de politiques antituberculeuses (35 %), dans l'administration ou la gestion de programmes de lutte contre la tuberculose (27 %) et dans la recherche (26 %). Les autres domaines d'engagement comprenaient l'identification des cas (20 %), l'éducation (14 %), le renforcement et l'engagement communautaires (12 %) et les droits humains des personnes atteintes de tuberculose (12 %). La plupart des répondants ont déclaré être en condition de confinement partiel (68 %) ;

« D'après les conversations que nous avons avec les professionnels de santé communautaires, il existe une forte stigmatisation autour de la COVID. « On ne peut plus tousser en paix », a déclaré l'un d'eux, car la moindre toux est confondue avec un symptôme de COVID, et dès lors que vous devenez un cas suspect, vous êtes mis en quarantaine de force. Il faut renforcer l'éducation sur les droits humains autour de la COVID. »

**DÉFENSEUR DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE, KENYA**

20 répondants ont déclaré être en condition de confinement total (7 %) et 51 ont déclaré ne pas être en condition de confinement (19 %). Un répondant ne connaissait pas sa condition de confinement (0,4 %). Quatorze répondants (5 %) ont signalé d'autres conditions de confinement, pour la plupart car leur statut de quarantaine était en cours de transition ou avait récemment changé. Plusieurs répondants d'Afrique de l'Ouest (Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée) ont indiqué que le confinement avait été levé, mais que certaines règles sociales mises en place devaient être respectées. Un répondant du Pakistan a signalé des confinements à l'échelle régionale ou des « confinements intelligents » dans les zones du pays où la prévalence de COVID-19 était élevée, tandis qu'un autre répondant du Nigéria a déclaré que les restrictions de confinement étaient assouplies les « mercredis, vendredis et dimanches ».

En utilisant une échelle de Likert en 7 points permettant d'indiquer le niveau de désaccord ou d'accord avec la déclaration proposée, on a posé aux défenseurs une série de 11 questions conçues pour comprendre leur expérience tout au long de la pandémie ou du confinement COVID-19. Les répondants avaient également la possibilité de fournir des informations complémentaires sur les besoins en ressources, les défis, les stratégies et les opportunités en répondant à cinq questions ouvertes.

Les résultats de l'enquête montrent que les défenseurs de la lutte contre la tuberculose éprouvent un degré élevé d'anxiété liée à la pandémie ; 83 % estimaient que les dirigeants politiques se concentraient tellement sur la COVID-19 que les progrès en matière de tuberculose seraient considérablement retardés, tandis que 79 % déclaraient qu'il était très difficile de sensibiliser à la tuberculose alors que la pandémie de COVID-19 faisait constamment la une des journaux. Plus de la moitié ont également signalé que le financement de la lutte contre la tuberculose avait été détourné pour servir à la riposte à la COVID-19 et que l'on observait une diminution du soutien des donateurs à l'élimination de la tuberculose. Les défenseurs de la lutte contre la tuberculose ont également soulevé des préoccupations concernant le fait que les personnes atteintes de tuberculose ne reçoivent pas les soins dont elles ont besoin ; 75 % ont signalé une baisse des tests de dépistage de la tuberculose pendant la COVID-19, tandis que plus de la moitié ont signalé des ruptures de stock de médicaments antituberculeux, ou la réaffectation à la COVID-19 de ressources destinées aux personnes atteintes de tuberculose.

Les défenseurs de la lutte contre la tuberculose ont cité de nombreux défis dans l'élimination de la tuberculose liés à la COVID-19. Trois défis majeurs reviennent de façon dominante dans les réponses qualitatives. Premier point : les participants ont indiqué que les confinements empêchaient à la fois les personnes atteintes de tuberculose d'accéder aux soins et les prestataires de soins/de soutien social d'accéder aux



# GRAPHIQUE 7

## Défenseurs de la lutte contre la tuberculose : pays éligibles au Fonds mondial

# 268

RÉPONSES

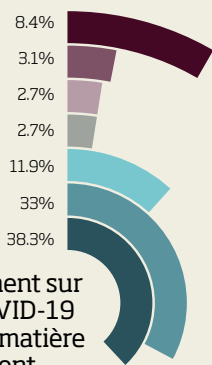
● Pas du tout d'accord ● Pas d'accord ● Pas tout à fait d'accord ● Ni d'accord, ni pas d'accord ● Plutôt d'accord ● D'accord ● Tout à fait d'accord

### POLITIQUE/MÉDIAS



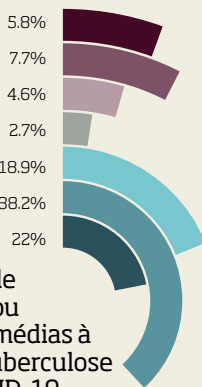
Je pense que les dirigeants politiques se concentrent tellement sur la pandémie de COVID-19 que les progrès en matière de tuberculose seront considérablement ralentis.

7 N/A



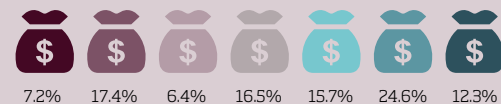
Il est très difficile de sensibiliser ou d'impliquer les médias à la cause de la tuberculose pendant la COVID-19.

9 N/A

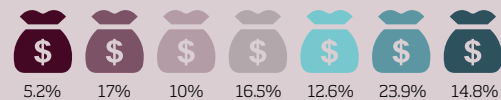


### FINANCEMENT

Une part importante du financement de la tuberculose est réorientée vers la riposte à la COVID-19. 32 N/A



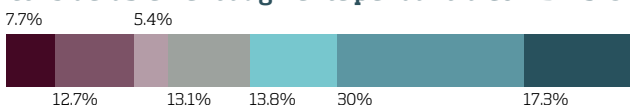
Le soutien des donateurs en faveur de la lutte contre la tuberculose a considérablement diminué pendant la pandémie de COVID-19. 38 N/A



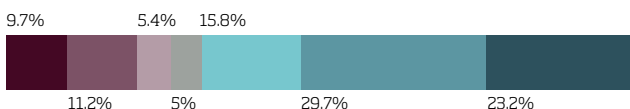
### ÉMOTIONS



La désinformation et la stigmatisation à l'encontre des personnes atteintes de tuberculose ont considérablement augmenté pendant la COVID-19. 8 N/A

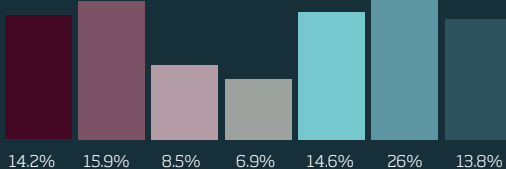


Mon travail avec les personnes atteintes de tuberculose a considérablement diminué pendant la COVID-19. 9 N/A

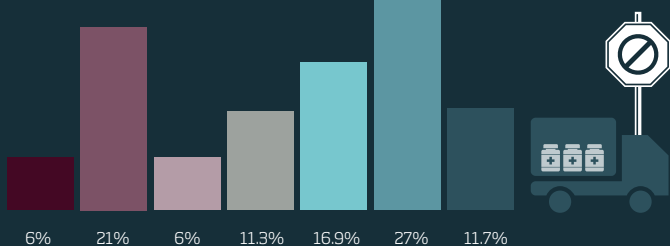


### MÉDICAMENTS

Des médicaments supplémentaires sont remis aux personnes atteintes de tuberculose afin qu'elles puissent poursuivre leur traitement à domicile pendant la COVID-19. 22 N/A



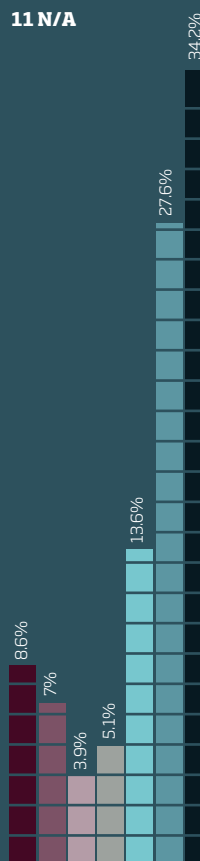
Nous constatons une augmentation des ruptures de stock et/ou des retards dans la livraison des médicaments antituberculeux pendant la COVID-19. 20 N/A



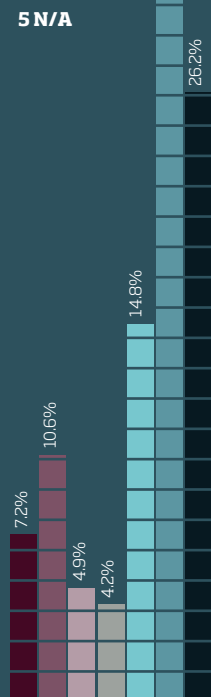
### SOIN/PRISE EN CHARGE



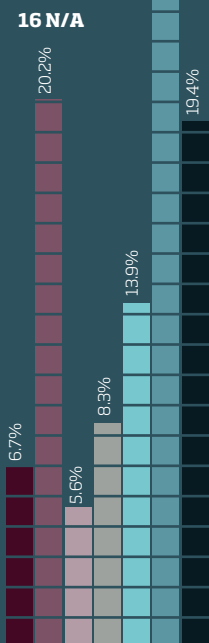
Les tests de tuberculose ont considérablement diminué pendant la COVID-19. 11 N/A



Les personnes atteintes de tuberculose rencontrent des difficultés importantes dans l'accès au traitement et aux soins pendant la COVID-19. 5 N/A



La grande majorité de nos ressources destinées aux patients atteints de tuberculose (par exemple, les salles d'isolement, les lits, les diagnostics) sont réorientées et utilisées pour les patients atteints de COVID-19. 16 N/A





communautés touchées, notamment aux services de soutien économique, nutritionnel et psychosocial. Par exemple, un participant d'Eswatini a expliqué que « les confinements/restrictions en vigueur ont limité les campagnes de sensibilisation », tandis qu'un répondant d'Ouganda a déclaré qu'il était « difficile d'accéder aux patients tuberculeux en raison du confinement ; tous sont coincés dans leurs villages sans transport vers les établissements de santé et sans renouvellement de leur traitement médicamenteux. »

Deuxième point : les participants ont signalé que la stigmatisation, les obstacles aux droits humains et la peur étaient de sérieux obstacles à une riposte efficace à la fois à la tuberculose et à la COVID-19. Un participant du Ghana a très bien résumé la situation, indiquant que « la peur s'est emparée de nos patients tuberculeux car certains des symptômes ressemblent à ceux des personnes atteintes de la COVID-19 et, à cause de cela, ils ne consultent plus un médecin comme ils le faisaient auparavant. » Troisième point : les défenseurs ont exprimé leur inquiétude et leur frustration quant au possible « détournement de l'attention » par la COVID-19 (comme l'a dit un défenseur de la lutte contre la tuberculose au Bhoutan) et à la potentielle domination par celle-ci des médias et du discours public. Les décideurs et les influenceurs sont « complètement sous l'influence de la COVID », selon un défenseur éthiopien, de sorte que le plaidoyer contre la tuberculose est devenu « une tâche particulièrement ardue » (selon un répondant du Zimbabwe) et que « la coordination et la collaboration [entre les parties prenantes] sont amoindries » (comme l'a décrit un défenseur de la lutte contre la tuberculose au Cambodge).

Malgré la difficulté à attirer l'attention sur des sujets de santé autres que la COVID-19, les contributions qualitatives des participants établissent clairement le fait que les défenseurs de la lutte contre la tuberculose sentaient un nouvel élan pour intensifier leurs efforts dans l'élimination de la tuberculose. Reconnaisant l'impact dévastateur de la pandémie sur les personnes touchées par la tuberculose, les répondants ont expliqué comment ils tiraient parti de chaque opportunité pour « continuer à parler de la tuberculose » (comme l'a dit un défenseur de la lutte contre la tuberculose au Nigéria).

« Le fait que la COVID-19 et la tuberculose soient toutes les deux des infections du système respiratoire [a permis] de parler plus facilement des deux » lorsque des opportunités se présentent, selon un défenseur de la lutte contre la tuberculose au Kenya. Certains répondants ont expliqué dans quelle mesure ils avaient pu mettre en évidence l'interdépendance des deux maladies du point de vue de la physiologie, de l'expérience vécue par les communautés touchées et de la réponse de santé publique. Pour sensibiliser le public à la tuberculose pendant la pandémie, les participants ont déclaré qu'ils travaillaient à maintenir « l'accent mis sur l'éducation communautaire et les échanges à la radio pour atteindre les dirigeants » (a déclaré un défenseur de la lutte contre la tuberculose au Ghana), en organisant des réunions virtuelles « entre les parlementaires et la société civile » à travers le TB Caucus (selon un défenseur de la lutte contre la tuberculose au Pérou), en publiant des « déclarations à la presse » et en « fournissant des preuves » (selon des défenseurs de la lutte contre la tuberculose de Sierra Leone et d'Ukraine). Parmi les efforts réalisés, il est fait mention de la fourniture de données en temps réel sur les obstacles à l'accès aux services par le suivi communautaire de la tuberculose et<sup>40</sup> de la COVID aux pairs et aux décideurs, ainsi que de l'utilisation de plateformes de réseaux sociaux pour partager des informations et coordonner le plaidoyer au niveau local.

---

« Les patients en viennent à nier les symptômes de toux, car ils ont peur. »

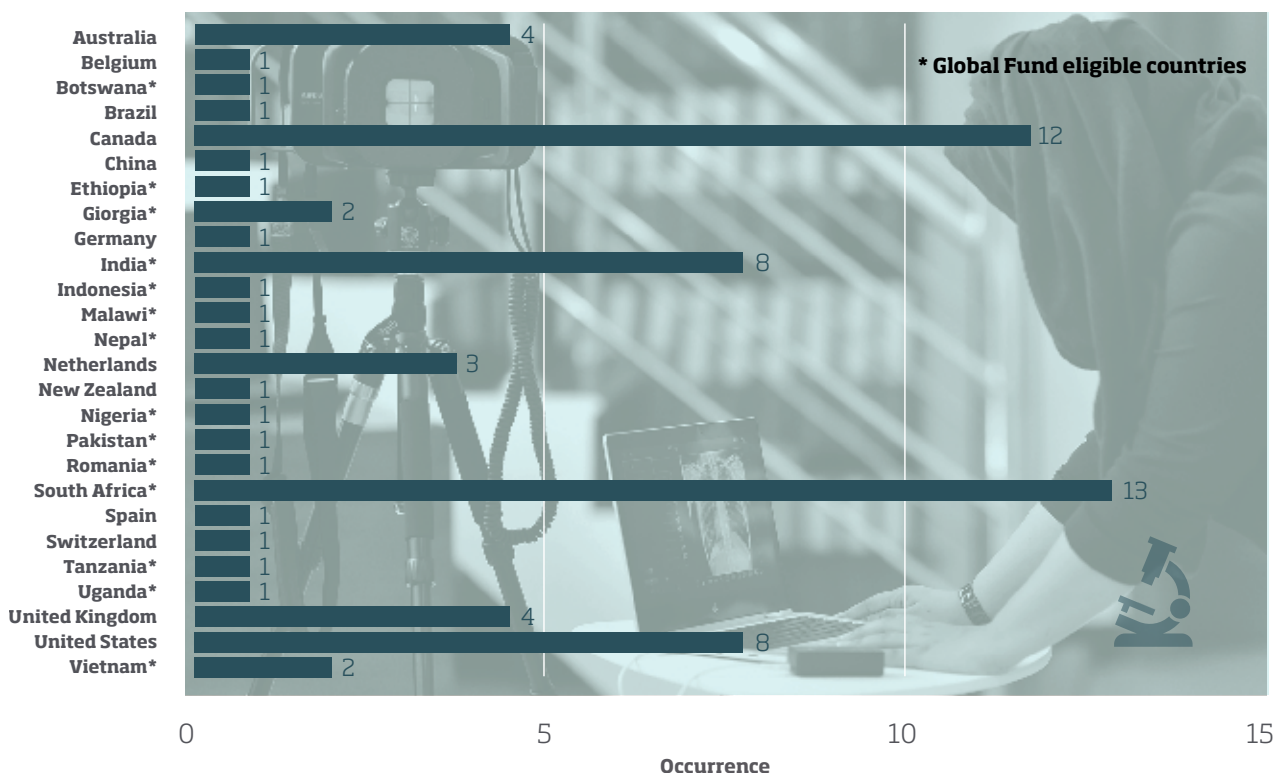
DÉFENSEUR DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE, NIGÉRIA

# 08 Chercheurs travaillant sur la tuberculose

Notre équipe a abandonné ses projets sur la tuberculose pour travailler sur la COVID-19. Maintenant que nos projets COVID-19 sont terminés, il est difficile de réactiver les projets sur lesquels nous travaillions. Bien sûr, nous sommes satisfaits d'avoir contribué aux travaux sur la COVID-19 tout en mettant nos projets sur la tuberculose en suspens, mais il est clair que nos projets sur la tuberculose en ont pâti.



## Graphique 6 Chercheurs travaillant sur la tuberculose



Les réponses ont été recueillies auprès de 73 chercheurs travaillant sur la tuberculose dans 26 pays, dont près de la moitié (48 %) sont basés dans des pays éligibles au Fonds mondial. L'axe géographique des participants à la recherche variait, la plupart ayant des sites de projet et/ou des laboratoires dans plusieurs pays. Les sites de recherche les plus courants étaient l'Afrique du Sud (37 %), l'Inde (23 %) et le Canada (11 %). Les participants étaient généralement engagés dans plusieurs types de recherche, près de la moitié (49 %) travaillant sur la recherche en laboratoire sur la tuberculose, 40 % en épidémiologie, 33 % sur des essais cliniques et 34 % sur la recherche opérationnelle.

La plupart des chercheurs ont déclaré être en condition de confinement partiel (71 %), tandis que 15 d'entre eux (21 %) ont déclaré ne pas être en condition de confinement. Quatre chercheurs ont déclaré être en condition de confinement total (5 %) et un chercheur a indiqué ne pas connaître son statut de confinement (1 %). Un chercheur du Malawi a expliqué que son statut de confinement n'était pas défini, affirmant qu'un confinement total avait été imposé, mais qu'une injonction de la Cour suprême l'avait annulé, de sorte qu'aucune directive ou législation claire ne définissait actuellement les conditions du confinement.

En utilisant une échelle de Likert en sept points, allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord », les chercheurs travaillant sur la tuberculose ont été invités à répondre à 10 questions conçues pour comprendre leur expérience sur le terrain tout au long de la pandémie et/ou du confinement COVID-19. Ils avaient également la possibilité de fournir des informations complémentaires sur les besoins en ressources, les défis et les opportunités en répondant à quatre questions ouvertes.

Les résultats de l'enquête montrent que les chercheurs travaillant sur la tuberculose subissent un stress important et des interruptions de leur travail en raison de la pandémie. Quarante-vingt-dix pour cent des participants ont déclaré que les programmes de travail et de déplacement avaient été interrompus, et 81 % ont signalé des retards dans la recherche sur des sujets humains. Soixante-dix-neuf pour cent des chercheurs travaillant sur la tuberculose ont également signalé que la recherche sur la tuberculose impliquant des procédures de laboratoire avait été interrompue ou retardée pendant la COVID-19, et 73 % ont déclaré que le personnel de recherche était réaffecté à des projets liés à la COVID-19. Les participants à l'enquête ont également observé que le processus d'examen par les pairs des publications sur la tuberculose était considérablement affecté. Fait intéressant, les chercheurs ont signalé que l'infrastructure et les ressources affectées à la tuberculose étaient réaffectées à la recherche liée à la COVID-19 et ont suggéré qu'en retour, les projets COVID-19 pourraient être réaffectés et mis à profit de la recherche liée à la tuberculose.

Les réponses qualitatives suggéraient que les interruptions de recherche sur la tuberculose étaient en partie attribuables au fait que la COVID-19 devenait la priorité politique. Un participant du Royaume-Uni a bien résumé cette situation en faisant référence à la « perte d'opportunités de mener des études sur la tuberculose en raison de la priorisation des études sur la COVID-19 ». Un répondant sud-africain a déploré le fait que « beaucoup plus d'attention était accordée à la COVID-19, au détriment de la tuberculose ». En réponse à l'attention politique entièrement focalisée sur la COVID-19, les chercheurs travaillant sur la tuberculose n'ont pas d'autre solution que de « passer complètement à la COVID-19 » pour « maintenir leurs laboratoires à flot », conserver leur position et « obtenir des fonds », a déclaré un chercheur canadien travaillant sur la tuberculose. Selon un autre chercheur canadien travaillant sur la tuberculose, d'autres facteurs poussent également les chercheurs à « suspendre leur travail sur la tuberculose », notamment le manque de capacités et de ressources, ainsi que l'effet domino de la pandémie et des confinements associés.

Le personnel de recherche, l'équipement et le financement ont été réaffectés à la riposte à la pandémie, et les mesures strictes de prévention et de contrôle de l'infection ont compliqué les projets de recherche en cours. Les chercheurs travaillant sur la tuberculose ont par exemple cité à plusieurs reprises des espaces et des infrastructures de laboratoire (tels que les laboratoires de biosécurité de niveau 3) ayant été réaffectés aux tests COVID-19. De même, la capacité des répondants à atteindre les participants à la recherche a été amoindrie, en

---

« Nous avons besoin de ressources supplémentaires pour les EPI et autres équipements nécessaires pour assurer la sécurité au travail des chercheurs travaillant sur la tuberculose. Nous devons mener des recherches sur la COVID-19 et sur la tuberculose en même temps (par exemple, en pratiquant le dépistage COVID-19 et tuberculose simultanément). Nous avons besoin d'outils et d'une infrastructure de « santé mobile » (mHealth en anglais) qui permettent de renforcer l'utilisation de la santé mobile afin de connecter es patients, les professionnels de santé et les chercheurs. »

**CHERCHEUR, VIETNAM**



## GRAPHIQUE 8

# Chercheurs travaillant sur la tuberculose : Monde

# 73

RÉPONSES

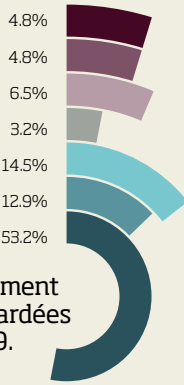
● Pas du tout d'accord ● Pas d'accord ● Pas tout à fait d'accord ● Ni d'accord, ni pas d'accord ● Plutôt d'accord ● D'accord ● Tout à fait d'accord

### IMPACT SUR LA RECHERCHE SUR LA TUBERCULOSE



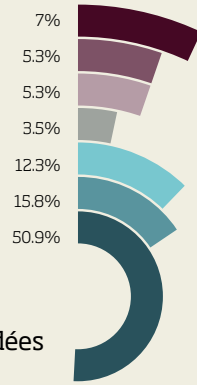
Mes recherches sur la tuberculose impliquant des sujets humains ont été considérablement interrompues ou retardées pendant la COVID-19.

11 N/A



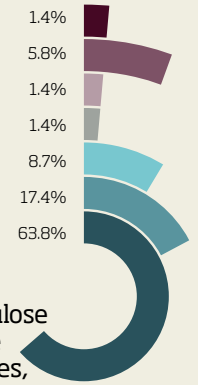
Mes recherches sur la tuberculose impliquant des procédures en laboratoire ont été considérablement interrompues ou retardées pendant la COVID-19.

16 N/A



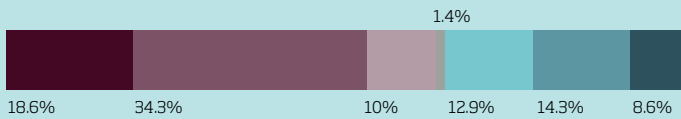
Les interdictions de déplacement ont largement compliqué mes déplacements pour des activités liées à la recherche sur la tuberculose (par exemple, recherche sur le terrain, conférences, cours universitaires, etc.).

4 N/A

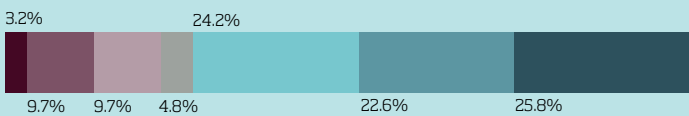


### RECHERCHE SUR LA COVID-19

Je passe actuellement plus de temps à faire de la recherche sur le COVID-19 que de la recherche sur la tuberculose. 3 N/A

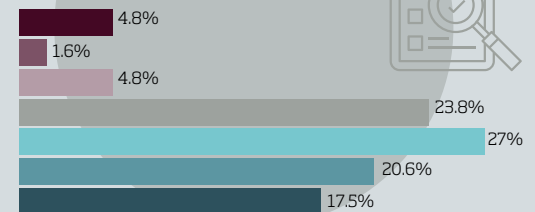


Mes employés (assistants de recherche, personnel de terrain, etc.) sont réorientés des projets Tuberculose vers des projets COVID-19. 11 N/A



### PROCESSUS D'EXAMEN PAR LES PAIRS

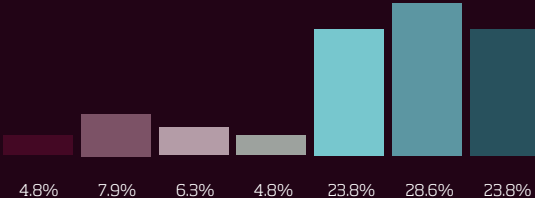
Le processus d'examen par les pairs des publications sur la tuberculose est considérablement impacté pendant la COVID-19. 10 N/A



### RÉUTILISATION

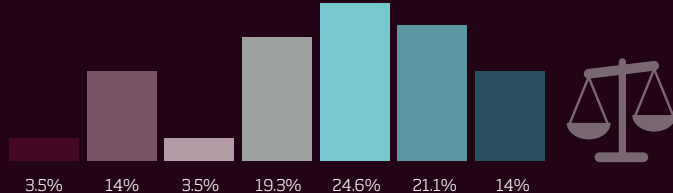
Je réutilise l'infrastructure et les ressources existantes sur la tuberculose au profit de la recherche sur la COVID-19. 10 N/A

10 N/A



La recherche et les projets COVID-19 sur lesquels je travaille pourraient être réutilisés ou exploités au profit de la recherche et/ou des programmes sur la tuberculose. 16 N/A

16 N/A



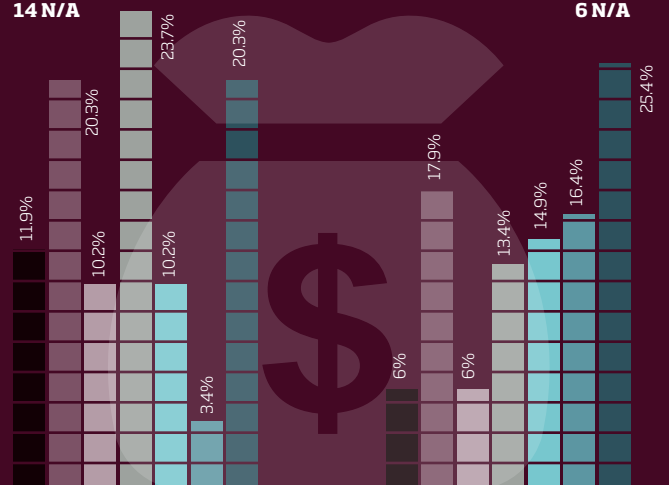
### FINANCEMENT/RESSOURCES

Mon financement pour les projets existants/actifs en lien avec la tuberculose a considérablement diminué depuis le début de la pandémie de COVID-19. 14 N/A

14 N/A

Je ne dispose pas des ressources nécessaires pour mener des recherches majeures sur la tuberculose pendant la pandémie de COVID-19. 6 N/A

6 N/A



## « La recherche sur la tuberculose ne doit pas être victime de la COVID-19. »

CHERCHEUR, AFRIQUE DU SUD

raison des restrictions de confinement affectant les déplacements, ainsi que de la diminution du recrutement actif dans l'étude et de l'engagement communautaire auprès des services de santé. La recherche qualitative, qui repose sur des entretiens avec les participants, est passée à des plateformes virtuelles, ce qui rend plus difficile le recrutement de personnes atteintes de tuberculose et le recueil de données.

Aux fins d'assurer la continuité de la recherche sur la tuberculose et d'atténuer l'impact de la COVID-19, les participants ont appelé à un financement supplémentaire et continu de la recherche sur la tuberculose. En prenant en compte leurs contributions qualitatives, il apparaît également de façon très claire que pour reprendre leurs recherches, des investissements importants seraient nécessaires : pour remettre les services de lutte contre la tuberculose en marche, pour renforcer la capacité des laboratoires et autres infrastructures de santé et systèmes de recherche, et pour assurer un approvisionnement adéquat en EPI, afin que les interactions personnelles avec les personnes atteintes de tuberculose puissent avoir lieu. Pour réussir à s'adapter et à innover dans le contexte de la pandémie actuelle, les chercheurs ont également lancé un appel collectif à une intensification des efforts de sensibilisation et d'éducation du public, et à l'utilisation d'outils numériques pour substituer les entretiens classiques en personne et les contacts traditionnels avec les participants et les équipes de recherche.

Enfin, malgré les nombreux défis à affronter, les participants ont également su identifier des opportunités de recherche pour la tuberculose. Les réponses qualitatives faisaient apparaître une meilleure acceptation des outils de soins numériques innovants et une plus grande volonté d'utiliser ces outils de soins numériques innovants, une sensibilisation accrue du public, une hiérarchisation politique et un financement de la recherche sur les maladies respiratoires infectieuses, et des possibilités de tirer parti des investissements dans les infrastructures de santé et de recherche de la riposte à la COVID-19, au profit de la tuberculose. Les chercheurs ont également signalé que les investissements dans les traitements, les diagnostics et les vaccins COVID-19 pouvaient potentiellement bénéficier aux efforts d'élimination de la tuberculose. Par exemple, un participant australien a déclaré que « les médicaments pour traiter l'inflammation pulmonaire de la COVID-19 pourraient être utiles dans le traitement de la tuberculose », et un participant du Népal a noté que « l'infrastructure GeneXpert pouvait être utilisée pour la surveillance de la COVID-19 et [être] mise en synergie avec les réseaux de diagnostic de la tuberculose. » Un participant d'Afrique du Sud, quant à lui, a noté que « le développement accéléré des vaccins contre le SRAS-CoV-2 est susceptible d'avoir un impact positif sur le développement des capacités sur site et en laboratoire des essais cliniques ».

## Notes de fin de document

- 1 Nous utilisons le terme « parlementaires » tout au long de ce rapport, tout en étant conscients du fait que les systèmes de gouvernance varient d'un pays à l'autre, et que différents types d'acteurs influencent la politique et la législation.
- 2 Dans l'ensemble des groupes, plus de 1 000 personnes ont répondu au sondage.
- 3 Pour en savoir plus sur les populations tuberculeuses vulnérables et mal desservies, voir : Partenariat Halte à la tuberculose. 2017. "Data for Action for Tuberculosis Key, Vulnerable and Underserved Populations." Genève, Suisse. <http://stoptb.org/assets/documents/communities/Data%20for%20Action%20for%20Tuberculosis%20Key,%20Vulnerable%20and%20Underserved%20Populations%20Sept%202017.pdf>.
- 4 Partenariat Halte à la tuberculose. 2020. "The potential impact of COVID-19 response on Tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis." Collaboration avec l'Imperial College de Londres, Avenir Health, l'Université Johns Hopkins et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Genève, Suisse. [http://stoptb.org/assets/documents/news/Modeling%20Report\\_1%20May%202020\\_FINAL.pdf](http://stoptb.org/assets/documents/news/Modeling%20Report_1%20May%202020_FINAL.pdf).
- 5 Partenariat Halte à la tuberculose et Global Coalition of TB Activists. 2020. "We did a rapid assessment: The TB response is heavily impacted by the COVID-19 Pandemic." 8 avril 2020. [http://www.stoptb.org/news/stories/2020/ns20\\_014.html](http://www.stoptb.org/news/stories/2020/ns20_014.html).
- 6 Cilloni, Lucia, Nimalan Arinaminpathy, Han Fu, Juan F. Vesga, David Dowdy, Carel Pretorius, Sevim Ahmedov et al. 2020. "The potential impact of the COVID-19 pandemic on tuberculosis: a modelling analysis." MedRxiv, 20 mai 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.16.20104075v1>.
- 7 Glaziou, Philippe. 2020. "Predicted impact of the COVID-19 pandemic on global tuberculosis deaths in 2020." MedRxiv, 4 mai 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.28.20079582v1>.
- 8 Fonds mondial. 2020. "Mitigating the impact of COVID-19 on countries affected by HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria." Genève, Suisse. [https://www.theglobalfund.org/media/9819/covid19\\_mitigatingimpact\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/9819/covid19_mitigatingimpact_report_en.pdf).
- 9 Organisation mondiale de la Santé. 2019. "Universal health coverage (UHC)." (en français : Couverture Maladie Universelle CMU) Dernière consultation le 1er septembre 2020. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
- 10 Pour plus d'informations, voir : Organisation mondiale de la santé. "Tuberculosis (TB): Addressing the needs of vulnerable populations." Dernière consultation le 1er septembre 2020. <https://www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/en/>.
- 11 Pour plus d'informations, voir : Organisation mondiale de la santé. "Tuberculosis (TB): Child and Adolescent TB." Dernière consultation le 2 septembre 2020. <https://www.who.int/tb/areas-of-work/children/en/>.
- 12 Pour plus d'informations, voir : Organisation mondiale de la santé. "Tuberculosis (TB): TB and HIV, and other comorbidities." Dernière consultation le 2 septembre 2020. <https://www.who.int/tb/areas-of-work/tb-hiv/en/>.
- 13 Pour plus d'informations, voir : Partenariat Halte à la tuberculose. 2016. "Key Populations Brief: Mobile Populations." Genève, Suisse. [http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief\\_MobilePopulations\\_ENG\\_WEB.pdf](http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_MobilePopulations_ENG_WEB.pdf).
- 14 Pour plus d'informations, voir : Organisation mondiale de la Santé. 2007. "Tuberculosis care and control in refugee and displaced populations: An interagency field manual." Genève, Suisse. <https://www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/refugees/en/>.
- 15 Pour plus d'informations, voir : Partenariat Halte à la tuberculose. 2017. "Key Populations Brief: Indigenous Peoples." Genève, Suisse. [http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/6\\_27-UNOPS-KPB-Indigenous-Print.pdf](http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/6_27-UNOPS-KPB-Indigenous-Print.pdf).
- 16 Pour plus d'informations, voir : Partenariat Halte à la tuberculose. 2016. "Key Populations Brief: Miners." Genève, Suisse. [http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief\\_Miners\\_ENG\\_WEB.pdf](http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_Miners_ENG_WEB.pdf).
- 17 Pour plus d'informations, voir : Partenariat Halte à la tuberculose. 2015. "Key Populations Brief: Prisoners." Genève, Suisse. [http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief\\_Prisoners\\_ENG\\_WEB.pdf](http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_Prisoners_ENG_WEB.pdf).
- 18 Pour plus d'informations, voir : Partenariat Halte à la tuberculose. 2015. "Key Populations Brief: People Who Use Drugs." Genève, Suisse. [http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief\\_PWUD\\_ENG\\_WEB.pdf](http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_PWUD_ENG_WEB.pdf).
- 19 Pour plus d'informations, voir : Citro, Brian. 2020. "Activating a Human Rights-Based Tuberculosis Response: A Technical Brief for Policymakers and Program Implementers." Chicago, IL : Global Coalition of TB Activists, Partenariat Halte à la tuberculose et Northwestern Pritzker School of Law Center for International Human Rights. [http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Activating%20A%20Human%20Rights%20Based%20Tuberculosis%20Response\\_Policy%20Brief%20\(2020\).pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Activating%20A%20Human%20Rights%20Based%20Tuberculosis%20Response_Policy%20Brief%20(2020).pdf)
- 20 Pour plus d'informations, voir : Partenariat Halte à la tuberculose. 2019. "TB Stigma Assessment: Implementation Handbook." Genève, Suisse. <http://stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessment%20Implementation%20Handbook.pdf>.
- 21 Partenariat Halte à la tuberculose et Fondation Spirita. 2020. "Social Barriers to Accessing Quality TB Service: TB Key Populations, Legal Environment and Gender Assessment." Genève, Suisse et Jakarta. <http://stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB%20CRG%20Assessment%20Indonesia.pdf>.



- 22 Clarke, David, Mark Hellowell, Barbara O'Hanlon et Cynthia Eldridge. 2020. "All hands on deck: mobilising the private sector for the COVID-19 response." Blog. UHC2030, 7 avril 2020. <https://www.uhc2030.org/blog-news-events/uhc2030-blog/all-hands-on-deck-mobilising-the-private-sector-for-the-covid-19-response-555347/>.
- 23 Les partenaires techniques et donateurs à l'échelle mondiale incluent les entités habituelles : l'OMS, le Partenariat Halte à la tuberculose, le Fonds mondial, les agences et fondations d'aide gouvernementales, les entreprises partenaires, le Global TB Caucus, la Banque mondiale, ainsi que d'autres organismes compétents.
- 24 Russe, espagnol, tamoul, hindi, télougou, français et anglais.
- 25 « Les défenseurs de la lutte contre la tuberculose » incluent les OSC, les ONG, les militants et les survivants de la tuberculose.
- 26 L'enquête comprenait une catégorie « autre », mais les données correspondantes n'ont pas été incluses à cette analyse.
- 27 Y compris Twitter, Facebook et WhatsApp.
- 28 En raison du nombre limité de réponses d'autres pays, nous avons décidé d'appuyer les études de cas sur les deux pays présentant des échantillons de participants adéquats.
- 29 Parmi les contributions des répondants atteints de tuberculose du Kenya, environ 20 réponses étaient des saisies répétées.
- 30 Les réponses des États-Unis ayant dominé celles des autres pays non éligibles aux ressources du Fonds mondial, nous avons décidé de les utiliser comme indice de comparaison pour les réponses des pays éligibles au Fonds mondial.
- 31 Services de santé (n = 4), hôpitaux pénitentiaires (n = 2), assistance à l'autonomie (n = 1), services médicaux d'urgence (n = 1), soins de longue durée (n = 1), laboratoire de santé publique (n = 1) et clinique TB (n = 1).
- 32 L'expérience du personnel de santé travaillant dans des environnements dangereux n'est pas nouvelle. Avant la COVID-19, le secteur de la tuberculose les identifiait déjà comme population clé à risque. Pour en savoir plus, voir : Partenariat Halte à la tuberculose. 2017. "Key Populations Brief: Health Care Workers." Genève, Suisse. [http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief\\_HealthCareWorker\\_ENG\\_WEB.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_HealthCareWorker_ENG_WEB.pdf).
- 33 Les signalements de violations des droits humains pendant la COVID-19 sont bien documentés, y compris au Kenya. Pour plus d'informations. Voir : Kenya Legal & Ethical Issues Network on HIV and AIDS (KELIN). 2020. "Kenya's Growing Anti-Rights Public Health Agenda During COVID-19." Blog, 3 juin 2020. <https://www.kelinkenya.org/kenyas-growing-anti-rights-public-health-agenda-during-covid-19/>
- 34 Tsang, Clarisse. A., Adam J. Langer, J. Steve Kammerer et Thomas R. Navin. 2020. "US Tuberculosis Rates among Persons Born Outside the United States Compared with Rates in Their Countries of Birth, 2012–2016." *Emerging Infectious Diseases*, 26(3): 533-540. <https://dx.doi.org/10.3201/eid2603.190974>.
- 35 Les réponses des États-Unis ayant dominé celles des autres pays non éligibles aux ressources du Fonds mondial, nous avons décidé de les utiliser comme indice de comparaison pour les réponses des pays éligibles au Fonds mondial.
- 36 Le webinaire montre comment les cabinets privés ont adapté leurs services à la pandémie de COVID-19 et au confinement à l'aide de la télémédecine, des télé-consultations et de diverses options de diagnostic à domicile (radiographie), de la délivrance de médicaments et du soutien au traitement. Pour en savoir plus : The TB PPM Learning Partnership. 2020. "Engaging private providers in TB Care: Strengthening people-centered primary care systems during COVID-19." Webinaire, 22 juin 2020. <https://www.tbppm.org/news/293859>.
- 37 Le 16 juillet, le gouvernement du Canada a annoncé que l'élimination de la tuberculose serait une priorité dans la riposte fédérale à la COVID-19. Pour en savoir plus : Gouvernement du Canada. 2020. "Statement from the Chief Public Health Officer of Canada on July 16, 2020." Ottawa. <https://www.canada.ca/en/public-health/news/2020/07/statement-from-the-chief-public-health-officer-of-canada-on-july-15-2020.html>
- 38 On parle de « défenseurs de la lutte contre la tuberculose ».
- 39 Compte tenu du fait que la plupart des réponses provenaient de pays éligibles au Fonds mondial, ce qui empêchait une comparaison significative entre les différents marchés, nous avons décidé de nous concentrer uniquement sur leur expérience. Faire entendre la voix de la société civile dans les pays mettant en oeuvre le Fonds mondial était également logique du point de vue du plaidoyer.
- 40 Partenariat Halte à la tuberculose. 2020. "Information Note: Digital Health Technologies, Virtual Care and Community Based Monitoring Solutions for TB Programs During the COVID-19 Pandemic and Beyond." Genève, Suisse. [http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/Digital%20Technology%20Solutions%20for%20TB%20Programs%20during%20the%20time%20of%20COVID-19\\_v11.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/Digital%20Technology%20Solutions%20for%20TB%20Programs%20during%20the%20time%20of%20COVID-19_v11.pdf)

La volonté politique est au coeur de la riposte mondiale à la tuberculose et doit être cultivée et construite de façon constante.

DÉFENSEUR DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE, INDE

